



**TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO**

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LOS MOCHIS

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN

TESIS DE MAESTRÍA

EXPLORANDO LA APRECIACIÓN DEL ACCESO DE SALUD EN ZONAS MARGINADAS DEL MUNICIPIO DE AHOME, SINALOA

presentado por

HERNÁNDEZ INZUNZA ÁNGEL DE JESÚS

Como requisito para la obtención del grado de

Maestría en Planificación de Empresas y Desarrollo Regional

Director de tesis

DR. FUENTES GUEVARA DARÍO

Codirector de tesis

Dra. GARCÍA RODRÍGUEZ LINDA

Los Mochis, Ahome, Sinaloa. Junio de 2023.



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Los Mochis
División de Estudios de Posgrado e Investigación

Los Mochis Sin., 04/diciembre/2024
OFICIO No. DEPI/0291/2024

ASUNTO: Autorización de impresión definitiva

C. ÁNGEL DE JESÚS HERNÁNDEZ INZUNZA
CANDIDATO AL GRADO DE MAESTRO EN
PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL
P R E S E N T E

Por este conducto, tengo el agrado de comunicarle que el Comité Tutorial asignado a su trabajo de tesis titulado **"Explorando la apreciación del acceso de salud en zonas marginadas del Municipio de Ahome, Sinaloa."** ha informado a esta División de Estudios de Posgrado e Investigación, que posterior a la revisión se ha dictaminado **ACEPTAR** su documento de tesis, en virtud de cumplir con los requerimientos del Comité Tutorial y con lo estipulado en los Lineamientos para la Operación de Estudios de Posgrado en el Tecnológico Nacional de México. Por lo anterior se le **AUTORIZA** la impresión definitiva de su trabajo de tesis.

Esperando que el logro del mismo sea acorde con sus aspiraciones profesionales, reciba un cordial saludo y una sincera felicitación.

ATENTAMENTE

Excelencia en Educación Tecnológica®
"EL PROGRESO COMO META, LOS PRINCIPIOS COMO GUÍA"

MIRLA CERVANTES SOBERANES
JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

c.c.p. Estudiante de posgrado
c.c.p. Archivo DEPI

MCS/ley®



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE
LOS MOCHIS
División de Estudios de
Posgrado e Investigación



Bvda. Juan de Dios Batiz y 20 de Noviembre S/N C.P. 81259
e-mail: jefatura.depi@mochis.tecnim.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Agradecimientos.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis de maestría. Sin su apoyo, este trabajo no habría sido posible.

En primer lugar, deseo agradecer a mi director de tesis, el Dr. Fuentes Guevara Darío, por su invaluable orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Su experiencia y conocimientos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, y su motivación me ha inspirado a superar los desafíos que se presentan.

Agradezco también a todos mis profesores del programa de maestría, quienes han compartido su sabiduría y pasión por el conocimiento. Sus enseñanzas han enriquecido mi formación académica y personal, y me han brindado las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Un agradecimiento especial a mis compañeros de clase, quienes han sido un gran apoyo durante este viaje. Las pláticas enriquecedoras y el trabajo en equipo han hecho que esta experiencia sea aún más valiosa.

A mi familia, les debo todo. Gracias por su amor incondicional, comprensión y apoyo moral durante los momentos difíciles. Su confianza en mí ha sido un pilar fundamental en mi vida académica y personal.

Quiero extender mi gratitud a todos los participantes que formaron parte de esta investigación. Su disposición para compartir sus experiencias y conocimientos ha sido esencial para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, aunque no se mencionen aquí, han influido en mi vida y en este proyecto. Cada uno de ustedes ha dejado una huella significativa en mi camino académico.

ÍNDICE

CAPITULO I ANTECEDENTES.

1.1	Introducción	4
1.2	Relevancia de zonas marginadas por el mundo.....	4
1.2.1	Zonas marginadas en África y Asia.....	5
1.2.2	Zonas marginadas en Europa.....	6
1.2.3	Zonas marginadas en America latina.....	6
1.2.4	Zonas marginadas en Mexico.....	8
1.2.5	Zonas marginadas en Sinaloa	8
1.3	Importancia del Acceso a los Servicios de Salud.....	9
1.4	Estrategias en zonas marginadas y sobre el acceso a servicios de salud.....	10
1.5	Planteamiento del problema.....	15
1.6	Objetivos.....	16
1.6.1	Objetivo general	16
1.6.2	Objetivos Específicos.....	16
1.7	Preguntas de investigación.....	16
1.8	Justificación.....	17
1.9	Alcance y limitaciones.....	18
1.9.1	Alcance.....	18
1.9.2	Limitaciones.....	18
1.10	Viabilidad.....	18

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1	Introducción.....	20
2.2	Apreciación sobre el acceso y salud.....	20
2.3	Acceso a la salud y su entorno.....	21
2.4	Acceso a servicios de salud y su relevancia.....	21
2.5	El acceso a los servicios de salud en la medición multidimensional de la pobreza en México.....	22
2.6	Acceso e intervención de política pública en salud	23
2.7	Medición de la carencia por acceso a los servicios de salud.....	24
2.8	Condiciones de pobreza y carencias sociales	25

2.9	Zonas marginadas y sus dimensiones	28
2.9.1	Dimensiones de la marginación.....	28
2.10	Rezago social	29
2.10.1	Índice de rezago social como medición de pobreza.....	29
CAPITULO III MÉTODO.		
3.1	Introducción	30
3.2	Diseño de investigación.	30
3.2.1	Hipótesis.....	31
3.3	Población y selección de la muestra.....	31
3.3.1	Definición de la unidad de análisis	31
3.3.2	Selección de la muestra	31
3.3.3	Diseño y tipo de muestreo.....	32
3.3.4	Tamaño de la muestra	33
3.4	Definición de las variables.	33
3.5	Método de recolección de datos.	34
3.6	Técnicas y procedimientos.	34
3.7	Resultados.	34
3.8	Conclusiones.	39
CAPITULO IV PROPUESTA.		
4.1	Propuesta de diseño de una campaña de prevención de enfermedades crónicas. ..	40
4.2	Criterio de control.	41
4.3	Definición del público objetivo.....	41
4.4	Definición de objetivos de la campaña.	41
4.5	Diseño de la estrategia de comunicación.	42
4.6	Logo y nombre de campaña.	43
4.7	Estrategia de campaña.	43
4.8	Plan de medios.	46
4.9	Conclusiones.	52
Lista de referencias		
Anexo		

CAPITULO I.

Antecedentes

1.1 Introducción.

El presente capítulo plantea una revisión sobre el acceso a servicios de salud en las zonas marginadas, cómo afecta en todo el mundo y como enfrentan estos desafíos, así como la importancia de implementar estrategias. Además, se mencionan los problemas que enfrentan las zonas marginadas, y cómo estos pueden ser superados para lograr una gestión eficiente y positiva, asimismo los alcances que envuelve este trabajo, las limitaciones que se enfrenta y la viabilidad para el desarrollo de esta investigación.

1.2 Relevancia de zonas marginadas por el mundo.

Una investigación realizada por las Naciones Unidas (2018), mencionan que el planeta está cada vez más urbanizado. Desde 2007, más de la mitad mundial de la población vive en ciudades y para 2030, se espera que esta proporción aumente al 60%. Las ciudades y las áreas metropolitanas son los motores del crecimiento económico y generan alrededor del 60% del PIB mundial.

No obstante, la creciente población de los barrios marginales es resultado de la urbanización y el crecimiento demográfico que están superando la creación de nuevas viviendas; una vivienda adecuada es un derecho humano, y su ausencia afecta negativamente a la igualdad y la inclusión urbanas, la salud y la seguridad, y las oportunidades de sustento; por lo tanto, es necesario un enfoque político renovado y mayores inversiones.

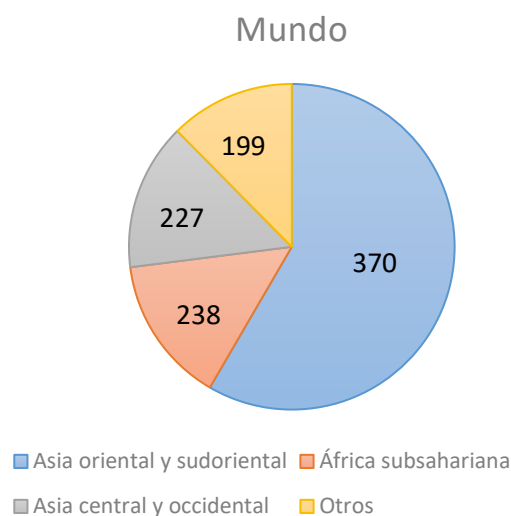
Por otra parte, según el Instituto de Salud Global de Barcelona (2018), la rápida urbanización está provocando un aumento del número de habitantes de barrios marginales, infraestructuras y servicios inadecuados y congestionados (como recolección de basura, sistemas de agua y saneamiento, carreteras y transporte), aumento de la contaminación del aire y expansión urbana. Para enfrentar estos desafíos, 150 países han desarrollado planes nacionales de desarrollo urbano y casi la mitad de ellos están en proceso de implementación.

1.2.1 Zonas marginadas en África y Asia.

De acuerdo con Fernández (2019) las regiones más pobres del mundo se encuentran en África subsahariana y Asia del sur. En África, se calcula que unos 560 millones de personas viven en situación de pobreza extrema, lo que supone más del 40% de la población. Los 10 países más pobres del mundo están en África, según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Además, 11 de las 50 regiones más pobres del mundo se encuentran en Asia, donde 500 millones de personas, en su mayoría mujeres y niños, viven por debajo del umbral de pobreza. En los dos continentes más poblados del mundo, la distribución de desigualdad es alarmante. En términos de educación, África y Asia son las dos regiones con mayores porcentajes de analfabetos (Acción contra el hambre, 2023).

Más de un millón de personas vive ahora en barrios marginales u otras zonas informales, y el 80% de esas personas se concentran en tres regiones las cuales son Asia oriental y sudoriental con 370 millones, África subsahariana con 238 millones y Asia central y occidental con 227 millones. Para 2030, se prevé que 3 millones más de personas necesitarán una vivienda adecuada (Naciones Unidas, 2018), como se muestra a continuación en la figura 1.

Figura 1. Población urbana que vive en barrios marginales.



Fuente: Elaboración propia a partir de Las Naciones Unidas (2018).

1.2.2 Zonas marginadas en Europa.

Según la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, millones de personas que viven en viviendas inapropiadas, con ejemplos notables como España y Portugal. En España, el riesgo de pobreza afecta a una parte significativa de la población. Según datos de 2022, el 20,4% de los habitantes del país se encontraban en riesgo de pobreza, lo que representa un descenso de 1.3 puntos porcentuales respecto al año anterior (Datosmacro, 2023). La tasa AROPE (En Riesgo de Pobreza o Exclusión Social), que mide la pobreza relativa en Europa, se situó en el 27,8% de la población residente en España en 2021. En total, casi 12 millones de personas se encuentran en riesgo de pobreza en España (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

La Cañada Real es un asentamiento construido sobre un terreno de 14 kilómetros en Madrid que lleva el nombre de este inhumano asentamiento y se encuentra a sólo 5 kilómetros de la capital española. Sus límites administrativos afectan no sólo a Madrid sino también a Rivas-Vaciamadrid y Coslada. Hombres, mujeres y niños tratan de sobrevivir a pesar de las duras condiciones a las que se enfrentan; actualmente se calcula que entre unas 8.000 y 10.000 personas habitan en la Cañada (Sánchez, 2021).

Por otra parte, con una tasa de pobreza del 16,2% en 2019, Portugal ha estado enfrentando desafíos relacionados con la pobreza, la exclusión social y la precariedad, que son problemas a escala nacional, europea e internacional. En 2015 se informó que los portugueses se estaban acostumbrando a vivir con menos dinero y que la población del país se estaba empobreciendo. Los niveles de pobreza han ido aumentando, especialmente entre las personas de entre 25 y 40 años que han perdido su empleo. Portugal se enfrenta a una década difícil en términos de pobreza, con una quinta parte de la población viviendo por debajo de niveles no vistos desde 2004. En 2022, el riesgo de pobreza de la población del país era del 16,4% (Datosmacro, 2023).

1.2.3 Zonas marginadas en América latina

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la tasa de pobreza de América Latina alcanzó el 32,3% de la población total de la región, mientras que la tasa de pobreza extrema fue de 12,9% en el año de 2021 (CEPAL, 2022).

En 2021, el número de personas que viven en la pobreza en Brasil se desplomó y alcanzó los 62,5 millones de personas, lo que es igual al 29,4% de la población total del país. El número de pobres aumentó un 22,7% en sólo un año, el mayor aumento desde que el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) comenzó a compartir esta estadística. Sin embargo, el número de personas que viven en extrema pobreza aumentó un 48,2%, alcanzando un total de 17,9 millones de brasileños (Swi, 2022).

A pesar de los avances sociales y la clasificación de Brasil entre las diez principales economías del mundo, la pobreza persiste como un problema importante en la nación. Según la organización Manos Unidas, garantizar la protección del bienestar general de la población a través de la prestación de servicios es fundamental (Caus, 2020).

En cuanto a la desigualdad, Brasil es uno de los países donde mayor es el abismo entre los privilegiados y los desposeídos. El índice Gini, que mide la desigualdad, disminuyó a 0,518 en 2021, gracias al aumento de la paga a los más pobres. Sin embargo, Brasil sigue siendo uno de los países más desiguales del mundo. Seis brasileños, todos hombres, concentran la misma riqueza que toda la mitad más pobre de la población, más de 100 millones de personas

En términos de desigualdad, Brasil es uno de los países donde la brecha entre privilegiados y desfavorecidos es más amplia. El índice de Gini, que mide la desigualdad, cayó a 0,518 en 2021 gracias al aumento de la paga a los más pobres, pero el país sigue estando entre los menos igualitarios del mundo (Gortázar, 2023).

por otra parte, pesar de tener de las economías más grandes de Centroamérica y una población de clase media, Guatemala tiene una de las tasas más altas de pobreza y desigualdad en la región de las Américas, el Caribe y el Mar Caribe (ALC). Esto se debe a que la mayoría de la población del país es pobre, en su mayoría rural e indígena y empleada en el sector informal.

Las estimaciones para 2023 indican que el 55,2% de la población vive en la pobreza, y Guatemala tiene uno de los niveles de desigualdad más altos del mundo, con el 1% de las personas más ricas del mundo ganando tanto como la mitad de la población del país.

La pobreza generalizada de Guatemala tiene causas muy específicas, como las consecuencias de los disturbios políticos, y se concentra principalmente en las zonas rurales, siendo sólo una pequeña porción de la pobreza extrema del país totalmente rural (Banco Mundial, 2023).

1.2.4 Zonas marginadas en México.

En México, el porcentaje de la población que vive en la pobreza disminuyó del 43,9% en 2020 al 36,3% en 2022, una disminución de 7,6 puntos porcentuales (Forbes, 2023), lo que significa que el número disminuyó en casi un 16%, o 8,9 millones de personas. a un total de 46,8 millones de personas en 2022 (Guillen, 2023).

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2020) México tiene 2,469 municipios, de los cuales el 69% tiene más de la mitad de su población en pobreza y el 5% tiene más de la mitad en pobreza extrema. Los estados con mayor porcentaje de población en pobreza son Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Asimismo, San Simón Zahuatlán, Cochoapa el Grande y Coicoyán de las Flores, ubicados en los estados de Oaxaca y Guerrero, son los municipios con mayor porcentaje de población en pobreza extrema (alrededor del 99%), que representan 173 del total del país. 28,4 millones de municipios.

Con excepción de San Francisco Teopan, todos los municipios marginados tienen poblaciones inferiores a 38 mil personas y todos son comunidades indígenas. Además, Oaxaca y Chiapas albergan a los cinco municipios que se mantienen en la categoría de los con mayores niveles de pobreza desde 2010 (Instituto Mexicano para la Competitividad, 2021).

Por el contrario, los municipios con menores proporciones de personas en situación de pobreza se ubican en Sonora, Ciudad de México y Nuevo León, con un rango entre 5.5% y 9.7%. San Pedro Garza García es el municipio con menor cantidad de personas en situación de pobreza (IMCO, 2021).

1.2.5 Zonas marginadas en Sinaloa.

De acuerdo con Figueroa (2022) existen 348 zonas de atención prioritaria en Sinaloa, las cuales 55 se encuentran en Culiacán, 28 son zonas urbanas y 27 son zonas rurales. La colonia Loma de

Rodriguera, 20 de noviembre y Lomas de Imala son algunos de aquellas zonas con mayor población y altos niveles de marginación. Según el Coneval, Culiacán tiene el mayor número de personas en extrema pobreza en Sinaloa, con 18,000, le sigue Guasave con 12,000 y Ahome con 11,000 (Garfias, 2021).

En la región de Ahome según un estudio del Coneval, existen nueve comunidades en Los Mochis, Sinaloa, que se clasifican a nivel nacional como con los dos niveles más altos de rezago social. Ocho de los asentamientos se encuentran dispersos por el área rural, la Ferrusquilla, Almacenes, Malvinas, La Ferrocarrilera, Canteras, Las Palmas, Nuevo Siglo, Romanillo y la colonia Diana Laura Riojas, que se ubica en las afueras de la ciudad.

Las condiciones en las que se ubican las viviendas se encuentran entre los resultados de las principales categorías evaluadas en este estudio. Se encontró que el 6,3% de los hogares carece de cocina, el 5% lucha con plomería inadecuada, el 4,7% carece de ducha, el 3,6% vive en condiciones miserables, el 2,1% tiene pisos de tierra, 2 % no tiene acceso a agua potable y el 1,5% tiene losas precarias; el 1% muros precarios.

La población de la zona estaba compuesta por 21 hombres y 28 mujeres, el 16,33% es de origen extranjero, mientras que el 8,16% es analfabeto y el nivel educativo promedio es de 4,94%. La mayoría de la población mayor de 12 años trabaja. En la Colonia Diana Laura Riojas hay 21 viviendas, de las cuales el 26.67% cuenta con electricidad, el 0.00% tiene condiciones de agua entubada, el 53.33% tiene agua potable, el 60.00% tiene radios y televisores, el 13.33% tiene refrigeradores y lavadoras, el 6.67% tiene automóviles, el 0,00% tiene computadora personal, el 46,67% tiene teléfono móvil y el 0,00% tiene acceso a internet (Vega, 2017).

1.3 Importancia del Acceso a los Servicios de Salud.

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (2017) el acceso a los servicios de salud es esencial para el bienestar de las personas y el desarrollo sostenible de las naciones. La cobertura universal de salud (CSU) es un objetivo clave para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de alta calidad sin enfrentar dificultades financieras; esta idea está estrechamente relacionada con la lucha contra la pobreza, la justicia social y el crecimiento económico.

El CSU implica que todos puedan recibir atención médica cuando la necesiten, pero esto implica un costo inasequible. Esto es especialmente importante en situaciones en las que los costos de la atención médica pueden empujar a las familias a la pobreza; cada año, alrededor de 90 millones de personas caen en esta situación como consecuencia de los gastos médicos (Grupo Banco Mundial, 2021).

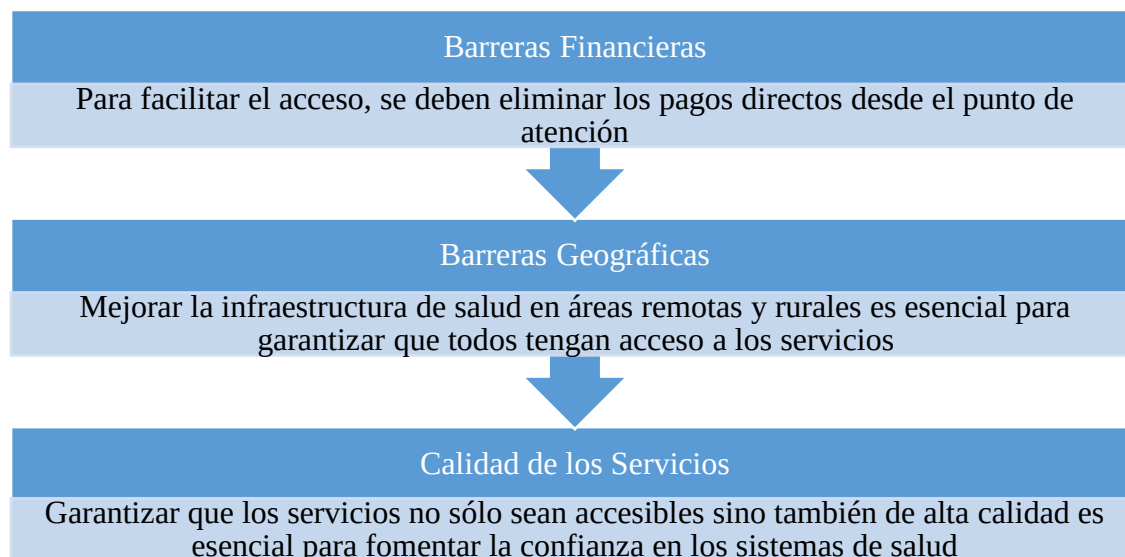
A pesar de los esfuerzos internacionales, se estima que aproximadamente la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales, lo que genera una grave desigualdad en la que las barreras geográficas, económicas y culturales afectan desproporcionadamente a las comunidades más vulnerables. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, alrededor del 29% de las personas no buscan atención médica debido a diversas barreras, como problemas organizativos y financieros (Organización Panamericana De La Salud, s.f.).

En estas áreas, la falta de acceso a servicios de salud básicos y especializados, además de la dificultad para pagar transporte, medicamentos y consultas médicas, son factores importantes que restringen la calidad de atención médica y sanitaria adecuada. Además, las condiciones de marginalización, como la falta de educación, la vivienda apropiada y bajos ingresos, contribuyen a la vulnerabilidad de las personas en estas comunidades y afectan su acción a la atención médica necesaria (Olarte, 2018).

La falta de acceso a los servicios de salud puede afectar no sólo la salud personal sino también el avance social y económico en general. El acceso efectivo a los servicios de salud es esencial para alcanzar varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, cuyo objetivo es garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas en todas las edades.

De acuerdo con (Fajardo et al., 2015) los sistemas de salud deben abordar varios factores que restringen el acceso efectivo, tales como:

Figura 2. Obstáculos y estrategias para mejorar el acceso



Fuente: Elaboración propia

1.4 Estrategias sostenibles en zonas marginadas y sobre el acceso a servicios de salud.

Conforme a Chable y Rejón (2022) se estima que 52.4 millones de personas en México viven en pobreza, y 16.2% de ellas carecen de acceso a servicios de salud. Las áreas más afectadas son las rurales, donde la enfermería comunitaria se ofrece como una solución viable para mejorar la atención médica y alentar a los miembros de la comunidad a cuidarse a sí mismos. Esta estrategia podría reducir significativamente el porcentaje de población sin acceso a atención médica.

Por otra parte, un estudio realizado en Costa Rica, 3,4% de la población enfrenta barreras importantes para acceder a los servicios de salud debido a barreras geográficas y socioeconómicas; las largas distancias y la falta de opciones de transporte adecuadas son dos factores importantes que restringen el acceso. Este estudio ofrece una herramienta metodológica para identificar zonas en donde la población puede tener dificultades para acceder geográficamente a los servicios de salud debido a su distancia a un centro médico y su capacidad de reubicación (Fantin et al., 2022).

Barreras similares relacionadas con la percepción de deshumanización en la atención médica han sido identificadas en Colombia, específicamente en el departamento del Cauca. En estas áreas de posconflicto, la educación se considera un componente crucial para mejorar el acceso a los servicios de salud (Manquillo et al., 2019).

De acuerdo con Amador et al., (2019) en su artículo demostraron que la energía eléctrica generada ha sido utilizada como fuente alternativa para sistemas de refrigeración envueltos en programas de desarrollo sustentable. Los sistemas de refrigeración son de gran importancia en la vida diaria de los humanos, ya que se requieren sistemas de almacenamiento en frío para diferentes procesos y conservación de productos perecederos. Cuyo objetivo principal de este estudio fue elaborar un sistema de refrigeración alimentado por paneles solares en la Facultad de Ingeniería BUAP campus CU. Aunque las máquinas frigoríficas que utilizan fuentes alternativas de energía contribuyen al desarrollo sostenible, las que no la utilizan tienen un impacto negativo en el entorno ambiental. El artículo se basa en procesos deductivos basados en la interpretación y recolección de datos, con un enfoque cuantitativo-cualitativo. La construcción de los refrigeradores se realizó mediante materiales convencionales, lo que posibilitó la creación de una configuración compacta. Esto resultó en curvas de operación presión-volumen y autonomía del sistema, con mantenimiento similar a los sistemas de refrigeración convencionales, donde concluyeron que el sistema de refrigeración está destinado a ser utilizado en áreas de bajos ingresos, comunidades marginadas y para apoyar a poblaciones desfavorecidas.

Por otra parte, Gutiérrez (2019) realizó una investigación la cual tuvo como objetivo brindar una alternativa al sistema actual de energía eléctrica en la provincia de Zarumilla, la cual se encuentra ubicada en la región de Tumbes, Perú. Donde el servicio lo brinda una planta térmica central con dos generadores que funciona con una tecnología que no es sustentable porque depende de combustibles fósiles. Además, existen otros factores que afectan el buen funcionamiento del sistema eléctrico y tienen efecto en el nivel de satisfacción reportado por los usuarios que fueron encuestados mediante preguntas cerradas. El servicio no satisface la demanda de los usuarios. Estas encuestas revelaron las razones por las cuales los encuestados no estaban satisfechos con el servicio actual, siendo el 54% de los encuestados quienes manifestaron estar insatisfechos con el servicio actual y demostraron su nivel de conocimiento respecto a la energía solar a través de paneles solares y la aprobación de la propuesta por parte de los encuestados superó el 90 %. La localidad se encuentra en una región con una de las tarifas más altas de energía eléctrica y el sistema actual presenta fallas constantes como cortes de energía donde se concluye que el sistema solar es el más atractivo para disminuir el nivel de insatisfacción de los usuarios en la provincia de Zarumilla, ya que mejor se adapta a las condiciones naturales de la zona.

Asimismo, la necesidad de electricidad en el hogar es el motor del proyecto debido a que la comunidad de Las Canoitas (presa Iturbide) carece de suministro eléctrico y es una de las zonas excluidas. La idea de contar con suministro eléctrico es permitir el desarrollo comunitario para abordar el tema de la desigualdad social por ser una zona de alta marginación. Por esta razón se buscó apoyo del gobierno del Estado de México para la propuesta de instalar una microcentral hidroeléctrica en la presa porque tienen una partida presupuestaria anual que está destinada a poner en marcha proyectos que benefician a las comunidades de bajos recursos. Este proyecto beneficiaría a la zona al brindar un suministro eléctrico que permitiría el desarrollo de nuevos centros turísticos en las cercanías del Lago Iturbide. Como resultado se crearían empleos para los residentes de esta comunidad debido a que la zona tiene las características necesarias para ser un destino turístico popular (Guerrero y Simón, 2023).

Por otro lado, de acuerdo con Cab et al., (2021) el emprendimiento proporciona un beneficio al desarrollo endógeno de las comunidades indígenas, ya que mejora su calidad de vida, fortalece sus habilidades, evita la migración, promueve el desarrollo sostenible, ayuda a la preservación del patrimonio cultural y facilita su adquisición en la información y el conocimiento. El desarrollo económico en México se ha vuelto un tema prioritario; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos federales y estatales de la nación, aún existen dificultades para la participación de las mujeres rurales en este ámbito, en comparación con los hombres. En este trabajo se realizó un estudio cuantitativo con 92 mujeres empresarias que operan en zonas marginadas o en condiciones de extrema pobreza. Estas mujeres eran dedicadas a la fabricación artesanal de ropa, alimentos, adornos para el hogar y juguetes, y provienen de tres zonas del interior del estado de Yucatán, en el sureste de México. Los resultados muestran que sólo el 38% de las personas tiene acceso a Internet, lo que respalda las afirmaciones de que la mayoría de los usuarios carecen de las habilidades necesarias para utilizar el servicio y que es caro. Además, la falta de conexión en la comunidad (52%) y la creencia de que no es necesaria (43%) se encuentran entre las razones por las que las personas no tienen acceso a Internet en casa, donde concluyeron que para orientar políticas, evaluar resultados y diseñar estrategias de desarrollo específicas en función de los distintos contextos y poblaciones, es necesario identificar las necesidades y garantizar los derechos de las mujeres más rezagadas y desfavorecidas, tanto en el ámbito social como en el ámbito político y económico.

Con respecto a García (2020) menciona que la seguridad alimentaria en Colombia es un tema de preocupación debido a la disminución de la producción local y la elevada dependencia de la importación de alimentos; la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional identifica diversos temas que contribuyen a esta problemática. El barrio la Cumbre está ubicado en una de las zonas más pobres de Bogotá, con un índice de pobreza del 10,9%, ubicándose entre los más altos de la ciudad. Según la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP), que se fundamenta en las Encuestas Continuas de Hogares (ECH) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), este barrio y algunos sectores de la localidad cumplen con esta descripción de pobreza e inseguridad alimentaria. El objetivo general es permitir la producción de un grupo de alimentos prioritarios que incluye exclusivamente agro-alimentos y, en ningún caso, alimentos procesados, ante la situación planteada. Esto se logrará al considerar aspectos nutricionales junto con el consumo oportuno, permanente en cantidad y calidad a través de estas huertas.

De igual modo, una indagación de un Huerto traspatio el cual tuvo objetivo hacer una revisión literaria sobre el uso de los huertos familiares como práctica de autoalimento y desarrollo económico de familias marginadas. El estudio analizó cómo la agricultura traspatio abona a garantizar la seguridad alimentaria en zonas marginadas. Se concluyó que este tipo de agricultura permite la producción de baja escala a nivel casa habitación por medio de un huerto enfocada a producir parte de los alimentos para consumo humano de los habitantes de dicha casa habitación, principalmente en zonas marginadas (Montalvo et al., 2021).

De otra manera, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) ha lanzado un plan educativo para zonas marginadas con el objetivo de reforzar la educación inicial y básica para casi medio millón de niños y adolescentes que residen en localidades de alta marginación. El modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar busca atender a los menores de toda la comunidad y los adultos que no han concluido su educación básica. El plan educativo contempla aumentar la matrícula a 264,855 alumnos en educación inicial y 206,639 de preescolar, primaria y secundaria, contando con la participación de 14,559 maestros para los servicios de instrucción inicial y 39,354 para preescolar, primaria y secundaria en zonas marginadas del país. Además, se ha implementado

un programa de reforzamiento matemático para reducir el rezago que separa la educación comunitaria de la educación regular (México social, 2023).

Un caso especial de esta investigación es que uno de los principales motores de la economía global es la microempresa; en México, las MiPyMes asemejan al 97.6% del sector empresarial, produciendo el 75.4% de los empleos. A pesar de su relevancia, un 65% de ellas no sobrevivirá a sus primeros 5 años de vida. El objetivo de este trabajo fue examinar las estrategias competitivas aplicadas por una microempresa ubicada en una zona de Mérida con un alto índice de marginación con el propósito de identificar áreas de oportunidad y crear planes de capacitación que les posibiliten de perseverar en el mercado. Los resultados mostraron que las estrategias a aplicar son diferentes a lo que sugiere la teoría cuando se trata de microempresas establecidas en zonas marginadas porque la unidad económica debe adaptarse y sobrevivir (Cough, 2022).

Con respecto a Alcocer et al., (2019), la situación que la microempresa enfrenta gracias al entorno competitivo, es necesario implementar estrategias competitivas para lograr una mejor adaptación. Sin embargo, si no implementan estrategias competitivas que logren un desarrollo integral, podrían desaparecer en el futuro. La realidad es que las microempresas, situadas en una zona marginal, apenas logran sobrevivir. En el objetivo de proponer estrategias que podrían ser implementadas para tener una mejor adaptación, esta investigación se centra en el análisis de las estrategias competitivas y las necesidades de capacitación en los micronegocios que se dedican a la elaboración de alimentos ubicados en Komchén comisaría del municipio de Mérida, en Yucatán. La investigación tuvo un alcance descriptivo y un enfoque cuantitativo en su metodología, se enfocó con los micronegocios que asistieron a proporcionar información. La herramienta utilizada en este trabajo se divide en cuatro categorías las cuales son la estrategia competitiva y diferenciación, estrategia gerencial, fuerzas competitivas y apoyo. Como resultado se observa que los micronegocios tienen fortalezas como características diferenciadoras y fidelización de clientes debido a su excelente servicio, sin embargo, también tienen desventajas, una de ellas destaca la mala gestión de costos, que en ciertos casos resulta en un negocio que no es rentable.

1.5 Planteamiento del problema.

El acceso a servicios de salud en comunidades marginadas es un tema de creciente preocupación en la región de Ahome en el estado de Sinaloa. La disparidad en la disponibilidad y calidad de atención médica entre áreas urbanas y rurales o entre diferentes estratos socioeconómicos ha generado una serie de complicaciones que afectan directamente la salud y el bienestar de las comunidades más desfavorecidas. La falta de infraestructura médica, la escasez de profesionales de la salud, y las barreras económicas son factores que contribuyen a esta problemática. Por otro lado, las barreras económicas y geográficas también juegan un papel crucial en el acceso a los servicios de salud. El costo del transporte y la falta de medios económicos para pagar consultas y tratamientos son obstáculos significativos. Esta situación se ve afectada por la falta de programas gubernamentales efectivos que puedan mitigar estas barreras. Resulta necesario abordar estas disparidades para garantizar que todos los individuos, independientemente de su ubicación o condición económica, tengan acceso a una atención médica digna y de calidad. Abordar este problema requiere un enfoque multifacético que incluya la implementación de estrategias y programas que promuevan la accesibilidad a los servicios de salud.

Es por ello, que se considera relevante prestar especial atención a este tipo de zonas, dado que la desigualdad y la exclusión social conllevan a la vulnerabilidad de las personas que habitan en esta comunidad. Dado a que este segmento de la población no tiene acceso a los mismos recursos y oportunidades que otros, se produce una ruptura entre ellos, lo que ha generado problemas como la delincuencia, la violencia, la exclusión social y por ende la falta de cohesión social.

Derivado lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Evaluar la apreciación del acceso a servicios de salud y diseñar estrategias y/o acciones en la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla del municipio de Ahome mejorará el acceso a servicios de salud?

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo general.

Evaluar la apreciación del acceso a servicios de salud en la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla del municipio de Ahome, Sinaloa con el fin de identificar oportunidades para mejorar su acceso.

1.6.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los principales desafíos de acceso a servicios de salud que enfrentan las zonas marginadas Diana Laura y Ferrusquilla en el municipio de Ahome, Sinaloa.
- Analizar las oportunidades y recursos disponibles en las zonas marginadas Diana Laura y Ferrusquilla en el municipio de Ahome, Sinaloa.
- Diseñar estrategias y/o acciones para mejorar el acceso a servicios de salud de las zonas marginadas en el municipio de Ahome, Sinaloa.

1.7 Preguntas de investigación.

¿Identificar los principales desafíos de acceso a servicios de salud permitirá conocer la situación actual que enfrentan las zonas marginadas de las colonias Diana Laura y Ferrusquilla en el municipio de Ahome, Sinaloa?

¿Analizar las oportunidades y recursos disponibles en las zonas marginadas Diana Laura y Ferrusquilla de Ahome, Sinaloa promoverá el acceso a los servicios de salud?

¿Diseñar estrategias y/o acciones mejorará el acceso a servicios de salud de las zonas marginadas en el municipio de Ahome, Sinaloa?

1.8 Justificación.

La accesibilidad de los servicios de salud en las zonas marginadas de la región de Ahome es un tema de vital importancia que requiere atención. En primer lugar, garantizar el acceso equitativo a la salud es un derecho humano fundamental que debe ser respetado y promovido para mejorar la calidad de vida de todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica. Estas comunidades marginadas enfrentan barreras significativas, como enfermedades crónicas, la falta de infraestructura adecuada, y dificultades de transporte, que limitan su capacidad para recibir atención médica oportuna y de calidad. Abordar estas barreras es esencial para reducir las disparidades en salud y asegurar que los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla tengan oportunidades iguales de mantenerse saludables.

Asimismo, mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en estas zonas marginadas puede tener un impacto positivo a nivel socioeconómico. La inversión en infraestructura médica y programas

de salud en estas comunidades puede estimular el desarrollo y mejorar las condiciones de vida. También, la prevención y el tratamiento tempranos de enfermedades pueden reducir los costos a largo plazo del sistema de salud, al evitar la progresión de enfermedades que requieren tratamientos más costosos y complejos.

Finalmente, es crucial considerar el aspecto humanitario y ético. Estas comunidades marginadas enfrentan condiciones de vida adversas que pueden exacerbar problemas de salud preexistentes y crear nuevos desafíos. Proveer acceso adecuado a servicios de salud no solo es una cuestión de equidad, sino también de justicia social. Los esfuerzos para mejorar la accesibilidad deben incluir la participación activa de las comunidades locales para asegurar que las soluciones sean culturalmente apropiadas y sostenibles. En resumen, garantizar la accesibilidad de los servicios de salud en las zonas marginadas de la región de Ahome es una inversión en el bienestar general de la región y un paso esencial hacia la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

1.9 Alcance y limitaciones.

1.9.1 Alcance.

El alcance de este proyecto de investigación es diseñar estrategias y/o acciones concretas para mejorar las condiciones de vida de las comunidades marginadas en términos de servicios salud.

1.9.2 Limitaciones.

Se considera como limitación que algunas personas de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla no estén en la disposición a ser entrevistadas, observadas o encuestadas, que no brinden la oportunidad o el apoyo para desarrollar la investigación.

1.10 Viabilidad.

Este proyecto de investigación se considera viable debido a que la ubicación se considera uno de los municipios con mayor condición de pobreza y rezago social en el estado de Sinaloa de la región de Ahome, al igual que se consigue el acceso al campo. A nivel personal se cuentan con las herramientas y tiempo necesario que se requiere para alcanzar el propósito y el alcance del presente trabajo de investigación.

Este trabajo de investigación es crucial para mejorar la calidad de vida de los habitantes. Algunas de las aportaciones para solucionar estos problemas son los programas de desarrollo social que

buscan mejorar la accesibilidad de los servicios de salud de los habitantes de estas zonas. La implementación de estrategias que fomentan el acceso a la salud, para que los habitantes de estas zonas puedan mejorar su situación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Introducción.

El presente capítulo se abordarán las principales teorías y enfoques que han surgido para comprender el acceso a los servicios salud desde distintas perspectivas, como las condiciones de pobreza y la importancia de la sostenibilidad. Donde se definen todas las variables del problema, debido a que, de esta manera se evitan confusiones o interpretaciones equivocadas con conceptos que podrían ser ambiguos.

2.2 Apreciación sobre el acceso y salud.

De acuerdo con la RAE (2024) el acceso se define como la capacidad de alcanzar algo o alguien, ya sea físicamente o a través de una casualidad o un derecho. También puede ser el resultado de una autenticación adecuada, que permita el acceso a recursos o información.

En cuanto a la definición de salud, establecida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, enfatiza la relevancia de no solo la salud física sino también el bienestar mental y social de una persona. Según esta organización, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por su parte la Clínica Universidad de Navarra (2023), nos menciona que la salud mental se refiere a la condición general del bienestar, y los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, pueden tener un impacto significativo en la salud física. Por otro lado, la salud mental incluye el bienestar emocional y psicológico, la capacidad de manejar el estrés, las habilidades sociales y la mantener relaciones interpersonales saludables, así como la capacidad de aprender, trabajar y tomar decisiones.

Ahora bien, la salud social es un aspecto de la salud a menudo subestimado, se refiere a la capacidad de interactuar eficazmente con la sociedad y mantener relaciones personales que apoyen el bienestar emocional. Una variedad de factores puede influir en la salud social, incluida la discriminación, el acoso, el aislamiento y la falta de apoyo social.

2.3 Acceso a la salud y su entorno.

El término acceso a la salud se refiere al derecho de las personas a recibir atención médica de alta calidad sin enfrentar barreras financieras, geográficas, sociales o culturales. Este derecho significa que todas las personas tienen acceso a servicios de salud adecuados, oportunos y de alta calidad y pueden utilizarlos sin obstáculos importantes (Organización Panamericana De La Salud, 2024).

Asimismo, el derecho de las personas a una atención sanitaria de calidad, incluido el acceso a servicios de salud de calidad adecuada, aceptable y asequible, según lo define la Organización Mundial de la Salud (2023). Esto significa que los servicios deben ser accesibles, aceptables y asequibles para todos, independientemente de su nivel socioeconómico, género, edad, discapacidad o cualquier otro aspecto de ellos.

Un derecho fundamental, el acceso a la salud, se centra en el derecho a la salud tal como lo define la Declaración de los Derechos Humanos de 1948. Tener acceso a la salud es esencial para prevenir y tratar enfermedades, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad y la morbilidad (Diario Oficial de la Federación, 1984).

2.4 Acceso a servicios de salud y su relevancia.

De acuerdo con Morán (2024), Una cantidad considerable de la población global no tiene acceso a servicios de salud esenciales, para compensar esta falta de acceso y asegurar una prestación de atención de salud equitativa, es esencial abordar las disparidades. Es necesario prestar atención a varios factores de salud, como ambientales y comerciales, para llevar a través del objetivo común de salud para todas las personas y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

En este sentido se solicita a las naciones de todo el mundo a tomar medidas determinantes para anticipar y superar los desafíos relacionados con la salud. Las personas sanas son la pieza clave de una economía sana. Garantizar una vida saludable para todos implica un fuerte compromiso, pero los beneficios superan los costos.

Esto resulta especialmente importante para proteger a las poblaciones vulnerables y a quienes viven en zonas donde la prevalencia de enfermedades es alta. De esta manera, podemos fortalecer los sistemas de salud y promover la resiliencia frente a los desafíos relacionados con la salud. El objetivo de la cobertura sanitaria universal es garantizar que todos puedan acceder a servicios de salud de alta calidad sin afrontar dificultades financieras.

De acuerdo con el Instituto de Salud Global de Barcelona (2018), la definición de salud va más allá de la prestación de servicios médicos y clínicos, como los que brindan los hospitales, e incluye también la incorporación de directivas sanitarias en diversas medidas políticas. Las ciudades pueden diseñarse para promover el bienestar y el cuidado. Por esta razón, muchos gobiernos locales han implementado actividades que benefician la salud al generar conciencia pública sobre la prevención y promover estilos de vida saludables; mejorar servicios como la atención primaria de salud, la gestión de residuos, el saneamiento y la cadena alimentaria, el suministro de agua y el saneamiento; priorizar a las personas en la planificación urbana y del transporte; satisfacer las necesidades de las personas; promover la conectividad vecinal y mejorar la calidad y seguridad de los espacios públicos en beneficio de la salud mental, la actividad física y el compromiso social; mejorar la seguridad vial y el control del tráfico para reducir las lesiones y muertes; Proteger bienes públicos como la tierra, el agua, el aire y el medio ambiente según un modelo interdisciplinario integrado.

2.5 El acceso a los servicios de salud en la medición multidimensional de la pobreza en México.

El derecho a la salud en México proviene de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), cuyo artículo 4º, establece que toda la población mexicana tiene derecho a la protección de la salud. Este reconocimiento del derecho está alineado con los marcos normativos internacionales en ámbito, además de los compromisos adquiridos por el estado al ratificar los diversos tratados sobre derechos humanos (Cámara de Diputados, 2024).

La Ley General de Salud (LGS) establece la norma que es necesaria para que el estado garantice la base necesaria para que toda persona pueda realizar su derecho constitucional a la protección de la salud y, por lo tanto, al acceso a los servicios de salud. Además, este derecho constituye parte de los derechos sociales, tal como lo establece la LGDS en su artículo 6º, lo que obliga al Estado

a garantizarlo y protegerlo mediante políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales.

2.6 Acceso e intervención de política pública en salud.

Conforme a Corzo (2024) las políticas públicas se puede definir como acciones gubernamentales con propósitos de interés público, las políticas públicas provienen de decisiones fundamentadas en un proceso de valoración y análisis de viabilidad, con el fin de atender de manera efectiva problemas públicos específicas, donde la población participa en la definición de los retos y sus soluciones.

Ahora bien, según Sánchez (2015), el fundamento de la política pública en salud proviene de los derechos a la salud establecidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que indica la disponibilidad de servicios necesarios para cumplir con el derecho a la salud. Esto se expande en la Ley General de Salud, donde se describen los elementos involucrados en el concepto y las condiciones para hacerlo efectivo, además de las instituciones encargadas de prestar los servicios. En definitiva, poner en funcionamiento el sistema de salud y ajustar un marco regulatorio dentro del cual se implementen programas apropiados para hacer realidad los derechos a la salud.

El aspecto más importante de la política de salud pública es su generalización, lo que significa que marca una línea donde se realizan esfuerzos para alcanzar las metas trazadas en un plan nacional de desarrollo. El detalle proviene de la aplicación de esa política y su adecuación a las diversas necesidades de la población.

A pesar de la visión del mundo sobre la enfermedad, las condiciones territoriales con una población altamente separada, el idioma, las normas culturales y costumbres que se rigen, y su condición económica precaria y de subsistencia, las condiciones de una comunidad rezagada son distintas de la población urbana.

Al resumir lo anterior, resultan en diferencias significativas en la demanda de servicios de salud; por lo que, al considerar una política pública y la accesibilidad a los servicios de salud, se hace necesario buscar instrumentos apropiados que permitan una aproximación, entendimiento y sensibilidad del personal que realiza la planeación y lo ubique de acuerdo con la realidad relevante.

El momento de cualquier enfermedad se combina con la separación que existen en las comunidades rezagadas, la exposición al trato digno y la condición para solicitar atención médica. Por lo tanto, la accesibilidad puede ser reprimida por factores culturales, condiciones físicas, las distancias, los traslados que deben realizar para recibir la atención necesaria y la disponibilidad de los servicios.

La política pública en salud y el acceso, tendrá éxito en la medida que se crean esas acciones o estrategias que permitan a los individuos acceder a los servicios de salud. Además de considerar los elementos que lo forman, se debe buscar la manera de adaptarla a la realidad que se debe aplicar. Entre más enfocada, mayor énfasis tendrá y se podrá confirmar que existen los medios para que las personas tengan una accesibilidad efectiva (Restrepo, 2007).

2.7 Medición de la carencia por acceso a los servicios de salud.

Según el CONEVAL (2021), se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud si no cuenta con asignación o afiliación al Seguro Popular, a las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina), a servicios médicos privados, o bien, no reportó tener derecho a recibir los servicios que presta el Instituto de Salud para el Bienestar. A continuación, se muestran los criterios de identificación de las personas que no tienen carencia a los servicios de salud en la figura 1.

Figura 1. Criterios de identificación de las personas que no tienen carencia a los servicios de salud.



Fuente: Elaboración del CONEVAL (2021).

Particularmente en el estado de Sinaloa, según los reportes del INEGI en 2020, destacan que 3,026,943 habitantes, de la población total de 2,447,515 cuentan con algún tipo de seguridad de

ellos 1,516,933 residentes están registrados como solicitantes de atención en IMSS, que es la organización con mayor población afiliada en Sinaloa. Por el contrario, se encuentra el ISSSTE estatal con 12,432 de miembros. A continuación, se muestran la población con afiliación a servicios de salud en Sinaloa según institución en la figura 2.

Figura 2. Población con afiliación a servicios de salud en Sinaloa según institución.

Entidad federativa	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Instituto de Salud para el Bienestar	IMSS- Bienestar	Institución privada	Otra institución
Estados Unidos Mexicanos	92,582,812	47,245,909	7,165,164	1,041,534	1,192,255	32,842,765	958,787	2,615,213	1,149,542
Sinaloa	2,447,515	1,516,933	252,973	12,432	17,561	629,386	18,879	41,489	19,365

Fuente: INEGI (2020).

2.8 Condiciones de pobreza y carencias sociales.

Según Caus (2020), la pobreza es una situación en la cual no es posible satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas de una persona, por falta de recursos como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad. También se puede definir como la falta de recursos para disfrutar de una calidad de vida mínima o una deficiencia de medios para lograr la calidad de vida deseada.

Mientras que para la secretaria de inclusión y bienestar social (2023), las personas que viven en pobreza y socialmente desfavorecidas son aquellas que, debido a condiciones estructurales desiguales, tienen dificultades para satisfacer plenamente sus necesidades básicas como educación, vivienda o atención sanitaria. La pobreza y la desventaja social normalmente se acompañan con la pobreza alimentaria, dejándolas en una posición cada vez más difícil, inestable y socialmente vulnerable.

En México, existen diversas definiciones de pobreza, la más común utilizada de las cuales se denomina pobreza multidimensional, y se basa en datos que el INEGI recaba cada dos años mediante la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Se considera que

alguien se encuentra en pobreza multidimensional cuando sus ingresos no son suficientes para cubrir los bienes y servicios necesarios para alcanzar sus necesidades.

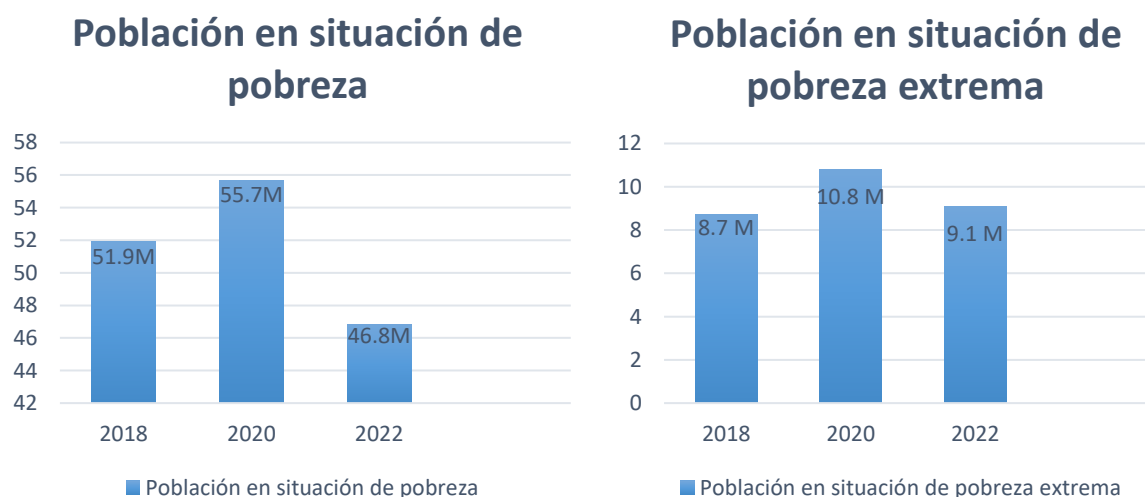
Las carencias sociales se enfocan en la falta de acceso a la salud, la seguridad social, la educación, la vivienda, los servicios básicos en la vivienda y la alimentación. Desde el cálculo de la pobreza multidimensional se considera otro grupo, el de pobreza multidimensional extrema. En este grupo se encontrarán quienes tienen tres o más deficiencias y un ingreso bajo (Moy, 2022).

No obstante, en México en 2022, el 36.3% de la población se encontraba en situación de pobreza, de 5.6 puntos porcentuales más que en 2018. Sin embargo, 50.4 millones de personas no tienen acceso a los servicios de salud. Estos resultados según los datos publicados por el Coneval.

Comparativamente, en 2018 había 51,9 millones de personas en situación de pobreza, mientras que en 2022 existe un número menor de personas en esta situación 46,8 millones en términos de población.

El número de personas en el caso de pobreza extrema es de 9.1 millones, que es mayor a lo visto en 2018 que era de 8.7 millones (México como vamos, 2023). A continuación, se muestra la evolución de población en pobreza y pobreza extrema en la figura 3.

Figura 3. Evolución de población en pobreza y pobreza extrema.



Fuente: Elaboración propia a partir del CONEVAL (2022).

La razón por la cual la construcción de las mediciones tiene una relación con la mayor caída en pobreza que lo observa en pobreza extrema. En la pobreza, se observa una disminución en el porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de pobreza por ingresos del 50,8% en 2016 al 43,5% en 2022 y el porcentaje de población con al menos una deficiencia social de 68,5% en 2016 a 65,7 en 2022.

Destaca el incremento de los puntos porcentuales en la carencia en salud entre 2018 y 2022. Al analizar el desempeño de las diferentes carencias sociales, se ve que en 2022 el porcentaje de la población con rezago educativo y carencia por acceso a los servicios de salud se nota el aumento (México como vamos, 2023). A continuación, se muestran los Indicadores de carencia social en la figura 4.

Figura 4. Indicadores de carencia social.

	2018	2020	2022
Rezago educativo	19.0%	19.2%	19.4%
Carencia por acceso por acceso a los servicios de salud	16.2%	28.2%	39.1%
Carencia por acceso a la seguridad social	53.5%	52.0%	50.2%
Carencia por calidad y espacios a la vivienda	11.0%	9.3%	9.1%
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	19.6%	17.9%	17.8%
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	22.2%	22.5%	18.2%

Fuente: Elaboración propia a partir del CONEVAL (2022).

El impacto que estos rezagos tienen en el progreso y movimiento social de las personas a lo largo del tiempo requiere que se atengan con rapidez a estos incrementos en carencias relacionados con educación y salud (México como vamos, 2023).

De acuerdo con Figueroa (2022) existen 348 zonas de atención prioritaria en Sinaloa, las cuales 55 se encuentran en Culiacán, 28 son zonas urbanas y 27 son zonas rurales. La colonia Loma de Rodriguera, 20 de noviembre y Lomas de Imala son algunos de aquellas zonas con mayor población y altos niveles de marginación. Según el Coneval, Culiacán tiene el mayor número de personas en extrema pobreza en Sinaloa, con 18,000, le sigue Guasave con 12,000 y Ahome con 11,000 (Garfias, 2021).

En la región de Ahome según un estudio del Coneval, existen nueve comunidades en Los Mochis, Sinaloa, que se clasifican a nivel nacional como con los dos niveles más altos de rezago social. Ocho de los asentamientos se encuentran dispersos por el área rural, la Ferrusquilla, Almacenes, Malvinas, La Ferrocarrilera, Canteras, Las Palmas, Nuevo Siglo, Romanillo y la colonia Diana Laura Riojas, que se ubica en las afueras de la ciudad (Vega, 2017).

2.9 Zonas marginadas y sus dimensiones.

Según Herrero (2019) las zonas marginales son áreas geográficas intraurbanas que carecen de las condiciones necesarias para una vida digna, como acceso a agua potable, saneamiento, espacio habitable suficiente, vivienda levantada con material sólido y de utilidad. Estas zonas son conocidas como barrios marginales. Las comunidades marginales son aquellas a las que no han llegado las estructuras, las normas o los valores de la modernidad. La marginación se produce cuando una persona o grupos de personas tienen menos acceso a servicios básicos u oportunidades.

2.9.1 Dimensiones de la marginación.

El Índice de Marginación es un indicador multidimensional que, mediante 9 formas de exclusión agrupadas en 4 dimensiones, mide la intensidad de las carencias padecidas por la población las cuales son la vivienda, educación, distribución de la población e ingresos.

Las unidades geoestadísticas pueden ser clasificadas según las carencias socioeconómicas que su población enfrenta, con una mayor intensidad en los grados de marginación alto y muy alto, gracias al índice de marginación (Consejo Nacional de Población, 2016). A continuación, se muestran las dimensiones de la marginación en la figura 6.

Figura 6. Dimensiones de la marginación.



Fuente: Elaboración propia a partir del CONAPO (2016).

2.10 Rezago social.

Según la RAE (2023), el término rezago se refiere a un atraso o residuo que queda de algo, ya sea en el ámbito educativo, económico, social, etc. En conclusión, el término rezago se utiliza para describir una situación en la que algo o alguien se encuentra en una posición desventajosa o atrasada en comparación con otros elementos similares.

2.10.1 Índice de rezago social como medición de pobreza.

El CONEVAL calcula el Índice de Rezago Social (IRS), el cual permite ordenar las entidades federativas, municipios y localidades de mayor a menor grado de rezago social en un momento del tiempo. Es una medida en la que un solo índice agrega variables de educación, de acceso a servicios

de salud, de servicios básicos en la vivienda, de calidad y espacios en la misma, y de activos en el hogar. Es decir, proporciona el resumen de cuatro carencias sociales de la medición de pobreza del CONEVAL: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a los servicios básicos en la vivienda y la calidad y espacios en la vivienda.

No se trata de una medición de pobreza multidimensional, ya que no incorpora los indicadores de ingreso, seguridad social y alimentación. Permite tener información de indicadores sociales desagregados hasta nivel municipal, con lo que CONEVAL contribuye con la generación de información para la toma de decisiones en materia de política social, especialmente para analizar la desigualdad de coberturas sociales que subsisten en el territorio nacional (CONEVAL, 2020).

CAPITULO III

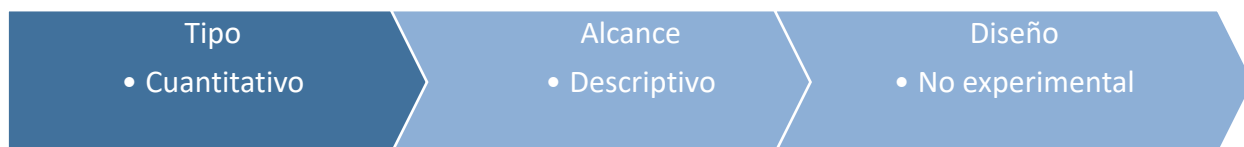
MÉTODO.

3.1 Introducción.

En este capítulo, se describen los aspectos metodológicos de la investigación, se presentan los instrumentos utilizados, las categorías de análisis y la población con la que se realizó el trabajo, al mismo tiempo que se describirá el método utilizado para analizar la información. Por último, se dará una descripción detallada de los enfoques adoptados, la información recopilada y los factores contextuales considerados para las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla.

3.2 Diseño de investigación.

Figura 1. Diseño de investigación.



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 1, el enfoque de la presente investigación es la que plantea Hernández y Mendoza (2018), la cual tendrá como base un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizarán herramientas de análisis matemático y estadístico para describir y explicar la accesibilidad a los servicios de salud en las comunidades con índices de marginación en la región de Ahome, en el estado de Sinaloa catalogadas así por el Coneval y Gobierno del Estado de Sinaloa (2015).

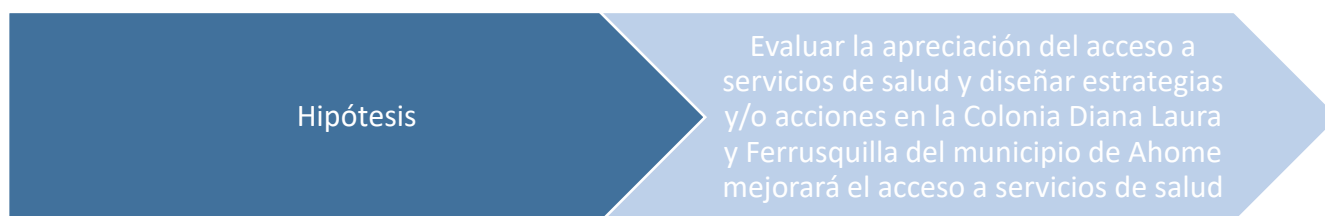
Es una investigación de alcance descriptivo ya que recopila información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población.

La investigación es de diseño no experimental dado que durante el estudio no se controló ni manipuló a los individuos de las zonas marginadas, sino que se basó en la interpretación y en las observaciones para llegar a una conclusión. Además, no se intervino directamente en el entorno de la muestra.

Es de corte transversal puesto que se observó y analizó en un momento de la investigación las comunidades marginadas.

3.2.1 Hipótesis

Figura 2. Hipótesis.



Fuente: Elaboración propia.

3.3 Población y selección de la muestra.

La población de la presente investigación está compuesta por los habitantes de dos comunidades marginadas Diana Laura y Ferrusquilla en la región de Ahome, en el estado de Sinaloa de la cual se recolectan los datos sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

3.3.1. Definición de la unidad de análisis.

La encuesta se aplicó al encargado o jefes(as) de cada hogar de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla que estuvieran presentes al momento de la investigación de la cual se recolectan los datos sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

3.3.2. Selección de la muestra.

Dos comunidades marginadas de la región de Ahome del estado de Sinaloa fueron seleccionadas entre varias condiciones similares. Para la aplicación del cuestionario se aplicó a aquellas personas encargadas de cada hogar que estuvieran dispuestas a ser encuestadas.

Para realizar la investigación dentro de las comunidades marginadas Diana Laura que cuenta con alrededor de 80 viviendas y Ferrusquilla que cuenta con 300 viviendas, se determinó el tamaño de la muestra, considerando el margen de error. Por lo cual se utilizó la siguiente formula como se muestra en la Imagen 1.

Imagen 1. Fórmula para el tamaño de muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Fuente: Sacado de QuestionPro.

Tabla 1. Tamaño de muestra Colonia Diana Laura.

Colonia Diana Laura	
Tamaño de población	80
Nivel de confianza	95%
Margen de error	5%
Tamaño de la muestra	67

Fuente: Elaboración propia.

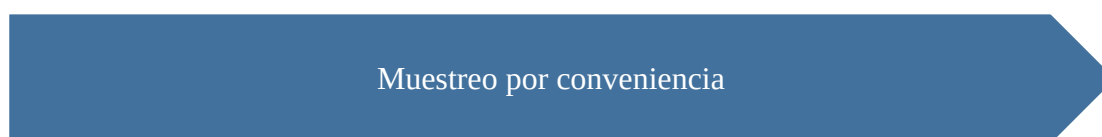
Tabla 2. Tamaño de muestra Colonia Ferrusquilla.

Colonia Diana Laura	
Tamaño de población	300
Nivel de confianza	95%
Margen de error	5%
Tamaño de la muestra	169

Fuente: Elaboración propia.

3.3.3. Diseño y tipo de muestreo.

Figura 3. Diseño y tipo de muestreo.



Fuente: Elaboración propia.

3.3.4. Tamaño de la muestra.

En las dos comunidades marginadas se realizaron 236 encuestas; como se muestra a continuación en la tabla 1, donde se observa el número de encuestas aplicadas por cada una de las zonas marginadas. Cada una de ellas cumplió con los criterios de selección de la muestra antes descritos.

Tabla 3. Número de encuestas obtenidas por comunidad.

Comunidades marginadas	Cuestionarios aplicados
Diana Laura	67
Ferrusquilla	169

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Definición de las variables.

Tabla 4. Definición de las variables.

Código	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Estadístico
SS1	Servicios de salud	Instituciones que brindan servicios de salud en México	Lista de proveedores de Servicios de Salud en México	Cualitativa Nominal	- Secretaría de Salud - IMSS - ISSSTE - Atención privada	Descriptivo
SS2	Accesibilidad tratamiento médico	Posibilidad de los habitantes de recibir un tratamiento médico	Listado de nivel de complejidad para obtener un tratamiento médico	Cualitativa Ordinal	- Muy fácil - Fácil - Difícil - Muy difícil	Descriptivo
SS3	Satisfacción con la calidad de salud	Saber si el servicio médico al que tienen acceso en la comunidad les hace sentir confianza al percibir una buena atención	Lista de posibles respuestas	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se - Prefiero no responder	Descriptivo

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se utilizaron cuestionarios que se tomó como referencia a partir de Hernández (2022), para medir la accesibilidad de los servicios de salud abarcando un total de 20 ítems entre ellos se utilizaron 18 ítems de las cuales se pueden observar en anexos I.

Previo a la recolección de datos, se realizó una visita de campo para observar las condiciones de las zonas marginadas. Durante la segunda visita, se les notificó a los participantes del propósito del estudio y se les informó que su información personal, incluida su identidad, se mantendría confidencial. Además, se les anunció que completar el cuestionario tomaría alrededor de 20 minutos, en las cuales se realizarían preguntas relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud.

3.6 Técnicas y procedimientos.

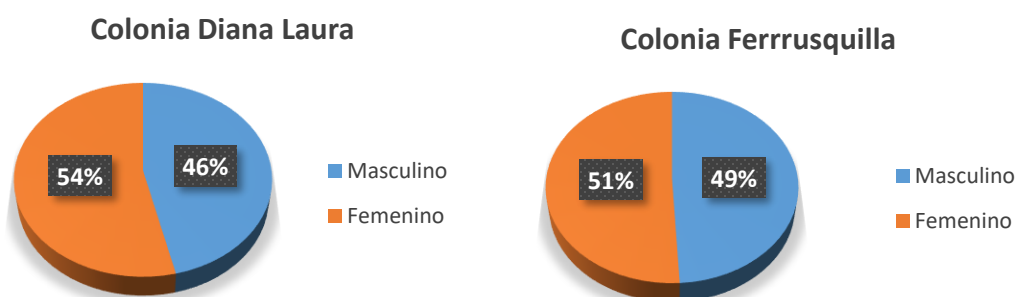
Se seleccionó a los responsables del hogar de las dos comunidades marginadas Diana Laura y Ferrusquilla en la región de Ahome, en el estado de Sinaloa de la cual se recolectaron los datos sobre la accesibilidad a los servicios de salud realizando las encuestas. Los cuestionarios aplicados contenían preguntas de opción múltiple y abiertas y se obtuvo información en relación a las variables de estudio. Así como la confidencialidad de los encuestados.

La recopilación del conjunto de datos se efectuó por medio de cuestionarios, los cuales fueron sistematizados y procesados usando el programa Microsoft Excel, cuyos resultados con sus respectivas frecuencias fueron analizadas, y para una interpretación más visible se utilizaron cuadros y gráficas de barras y de pastel.

3.7 Resultados Descriptivos.

Conforme al cuestionario aplicado se obtuvieron resultados que se describen en este apartado, el cual se inició consultando el sexo en donde en ambas colonias el porcentaje mayor está constituida por mujeres con un 54% en la Colonia Diana Laura y un 46% hombres, mientras que en la Ferrusquilla un 51% por mujeres y un 49% hombres. Como se observa en la Gráfica 1.

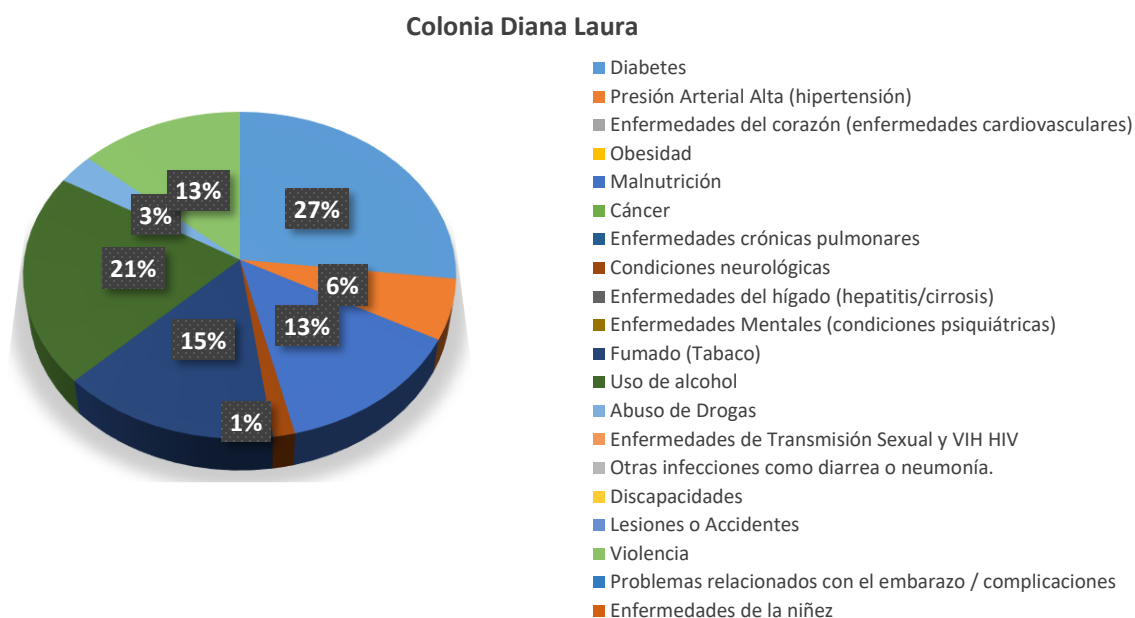
Gráfica 1. Sexo.



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente se les consulto cuales eran los problemas más graves en cuanto a la salud en su comunidad en donde destaca que el 27% de las personas sufren de diabetes, un porcentaje no tan alto, pero a tomar en cuenta que si lo sumamos con la Colonia Ferrusquilla que fue de 22 % nos da la mitad prácticamente en ambas comunidades, continuando con la colonia Diana Laura le sigue con un 21% problemas relacionados con el alcohol que pueden ser muy importantes, generando problemas serios sociales y familiares, aumentando los accidentes y aparición de episodios de violencia y agresión física. También resulta relevante indicar los problemas con el tabaco con un 15% Como se muestra en la Grafica 2.

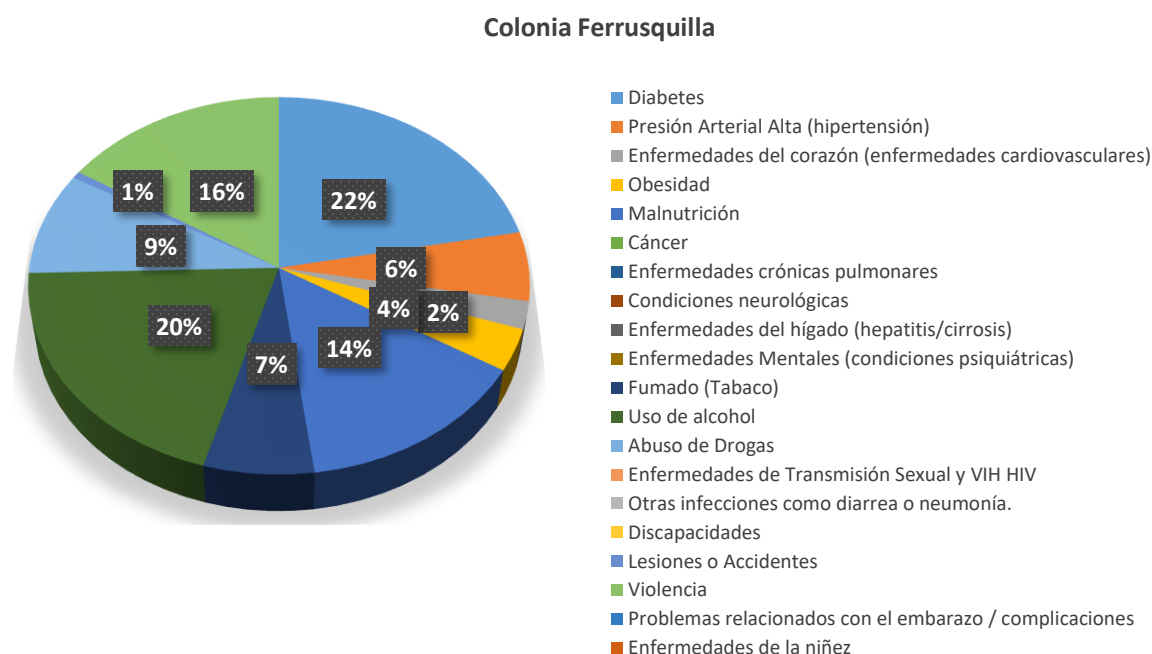
Gráfica 2. Principales problemas de salud Diana Laura.



Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, en la Colonia Ferrusquilla también se puede observar que la diabetes es uno de los problemas de salud que mayor existe en esta comunidad con un 22%, como se observa los resultados son similares en estas dos comunidades, también se encuentran los problemas relacionados con el alcohol en lo referente a los resultados la unión entre ambas colonias nos hace percibir una tendencia intermedia/baja, igualmente hay que resaltar que la violencia aparece entre los problemas más comunes con un 16%. Por el contrario, los problemas de salud con menor porcentaje que se pueden observar son las enfermedades del corazón y las lesiones o accidentes como se muestra en la Gráfica 3.

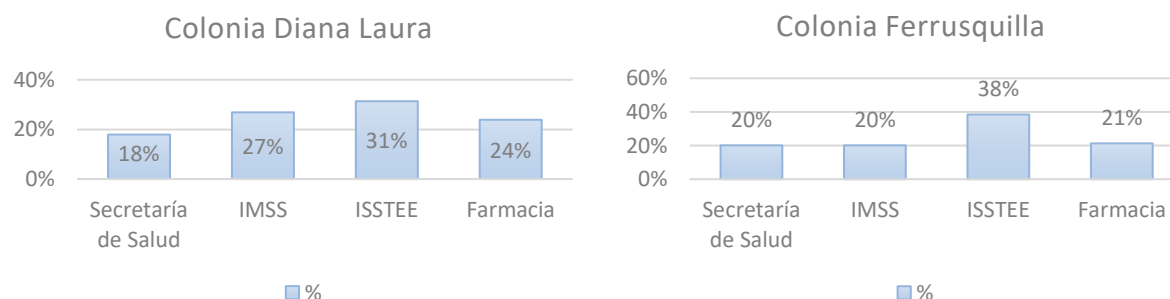
Gráfica 3. Principales problemas de salud Ferrusquilla.



Fuente: Elaboración propia.

Aunado a esto se les interrogó a los habitantes de estas comunidades a dónde van para recibir servicios de salud donde destaca que en las dos zonas marginadas el lugar donde más acuden es al ISSTEE con un 31% y 38% respectivamente, cabe mencionar que aproximadamente el 20% en cada comunidad asisten a farmacias como se observa en la gráfica 4. El objetivo de los servicios de salud es lograr que las comunidades obtengan el mejor nivel posible en atención, los servicios deben contribuir al bienestar social y responder a las necesidades de los diferentes grupos sociales. Esto resalta que los servicios de salud son fundamentales para la sociedad y la economía, y la salud se ha reconocido como un derecho humano fundamental básico para proteger la salud y seguridad de la población.

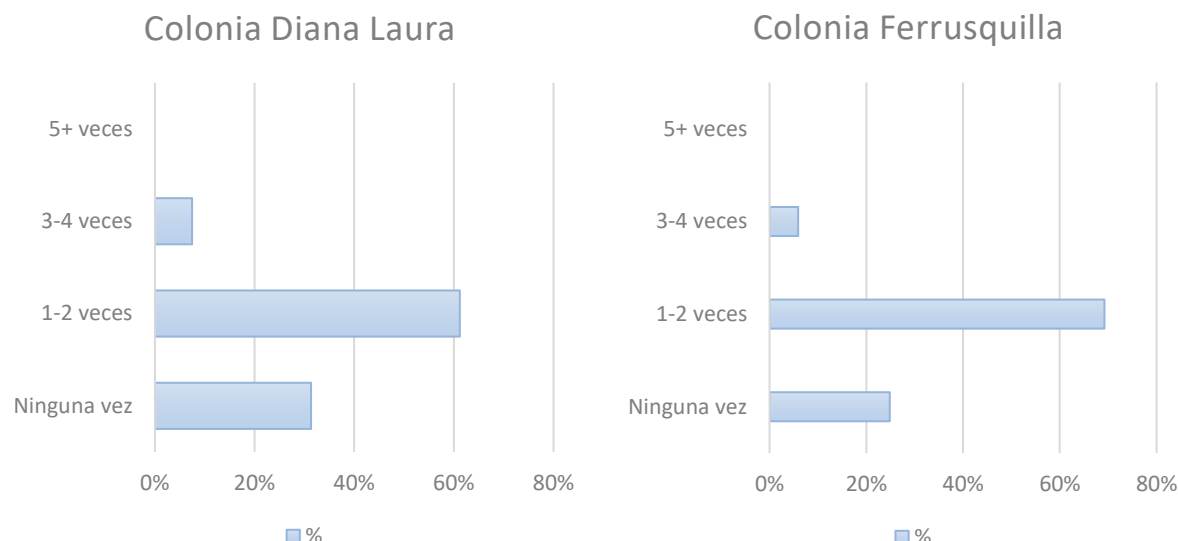
Gráfica 4. Servicios de salud en México.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la frecuencia con la que las personas utilizan los servicios de salud, los habitantes de las comunidades informaron que en tres meses utilizaron estos servicios una o dos veces, representando el 61% en la Colonia Diana Laura y el 69% en la Colonia Ferrusquilla, mientras que el 31% y el 25% respectivamente no utilizó ningún servicio de salud.

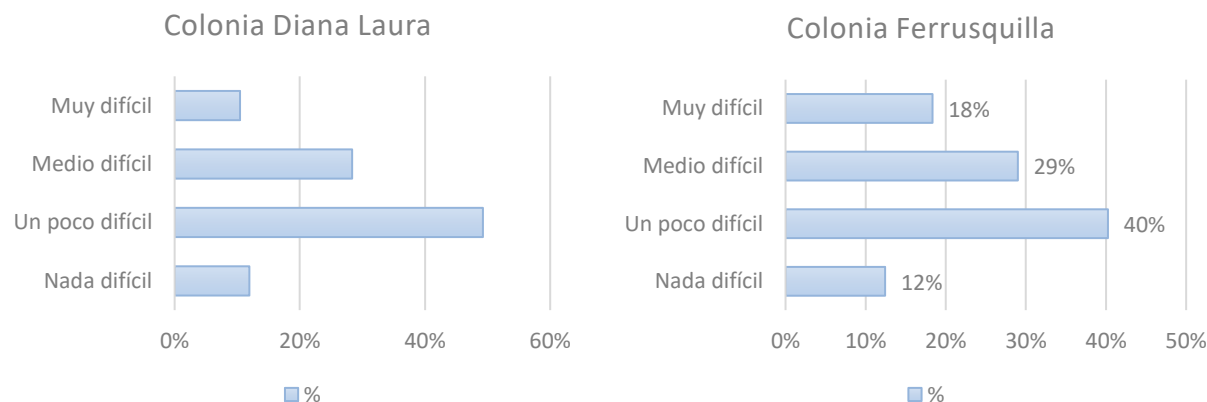
Gráfica 5. Frecuencia de los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia.

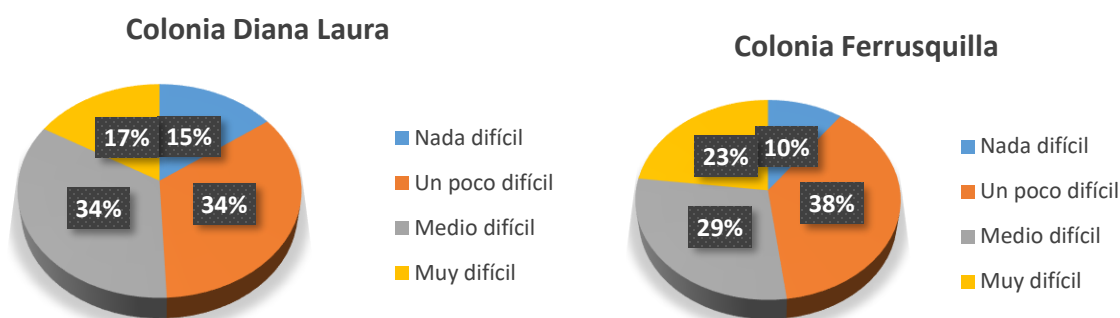
También se estudió que tan difícil es para las comunidades marginadas recibir atención médica, en donde los resultados muestran que la mayoría de las dos comunidades eligieron un poco difícil con un porcentaje del 49% para la comunidad Diana Laura y 40% para la Ferrusquilla seguida de medio difícil con un porcentaje del 28% y 29% en el orden dado, y nada difícil con un porcentaje del 12% para las dos zonas marginadas.

Gráfica 6. Atención médica.



Fuente: Elaboración propia.

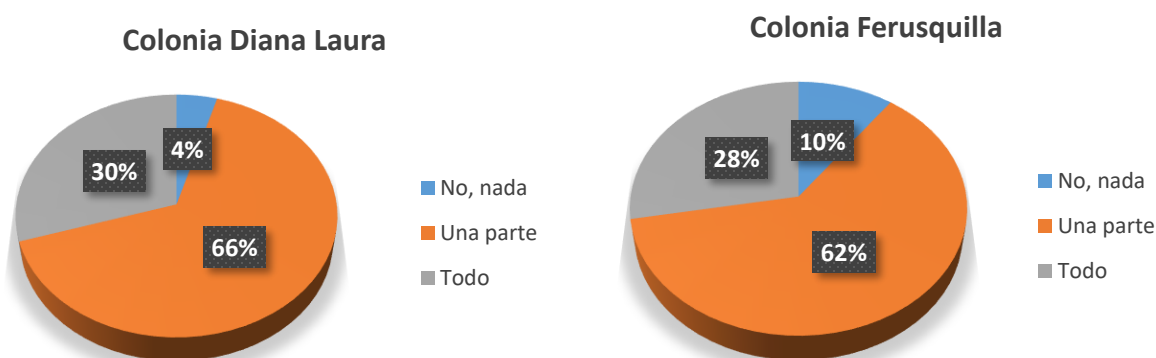
Grafica 7. Dificultad para absorber los gastos.



Fuente: Elaboración propia.

Combinando esta información con los datos analizados sobre la percepción del mayor problema de salud, podemos afirmar que las personas no están teniendo un acceso adecuado a la atención médica porque buscan atención en las clínicas de la Secretaría de Salud que se encuentran relativamente cerca; sin embargo, cuando es posible prefieren buscar atención especializada por los costos, lo que también indica que las personas en general creen que el acceso a los medicamentos es el tema más complicado.

Gráfica 8. Costo de servicios médicos que no cubra el seguro.



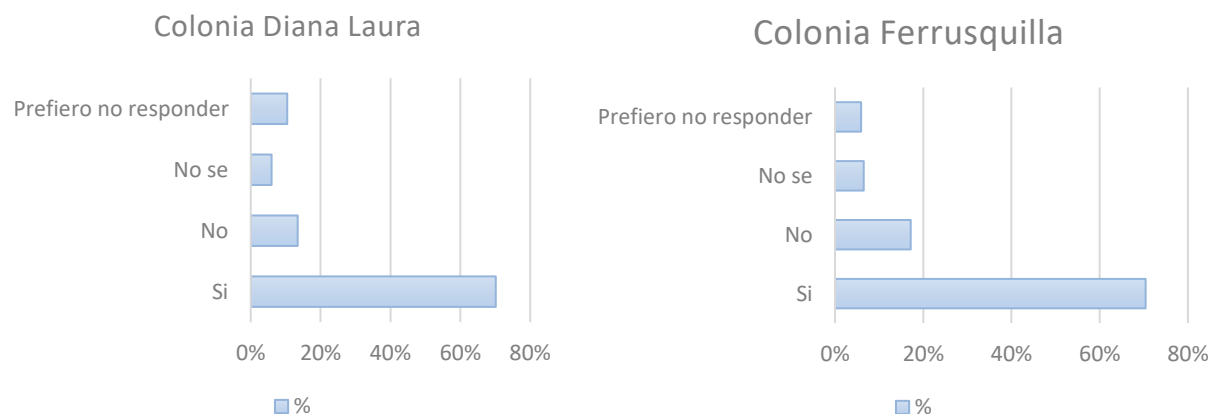
Fuente: Elaboración propia.

La importancia de los servicios médicos que no cubre el seguro es un tema crucial para la salud y el bienestar de las personas. En muchos casos, los seguros médicos tradicionales no incluyen ciertos tratamientos o servicios que pueden ser vitales para la recuperación o el mantenimiento de una buena salud. Estos servicios pueden abarcar desde terapias alternativas y complementarias.

En este caso el porcentaje mayor en las comunidades marginadas respondieron que tienen que pagar una parte con un 66% la Colonia Diana Laura, después el 30% contestó que tienen que pagar todo y por último solo el 4% contestó que no tienen que pagar nada.

En la Colonia Ferrusquilla el 62% tienen que pagar solo una parte, el 28% tienen que pagar todo y por último el 10% no tiene que pagar nada.

Grafica 9. Costo de servicios médicos que no cubra el seguro.



Fuente: Elaboración propia.

3.8 Conclusiones.

Luego de realizar el análisis de los datos obtenidos, que se presentó previamente en el apartado de resultados y que provienen del instrumento que se utilizó, podemos sacar las siguientes conclusiones.

La apreciación de los principales problemas de salud, de acuerdo con lo reportado por los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla es el acceso a los servicios de salud, seguido de la Diabetes como una enfermedad principal en su población. Esto confirma que, a pesar de las condiciones similares en las que se desarrollan los residentes de esas comunidades, la percepción de los problemas de salud en las dos comunidades marginadas es similar. Probablemente esto se deba a factores culturales, económicos y geográficos compartidos, así como la falta administrativa que son evidentes en estas poblaciones.

En conclusión, la accesibilidad a los servicios de salud en estas comunidades marginadas sigue siendo un desafío significativo que requiere atención y estrategias integrales. Estas comunidades a menudo enfrentan barreras económicas, geográficas y culturales que impiden el acceso equitativo a la atención médica. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de profesionales de la salud y los costos prohibitivos son solo algunos de los obstáculos que deben superarse para mejorar la situación.

Es fundamental que los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y actores privados colaboren para desarrollar soluciones sostenibles que incluyan la mejora de la infraestructura de salud, la capacitación de personal médico local y la implementación de programas de salud pública

adaptados a las necesidades específicas de estas comunidades. Además, es esencial fomentar la participación comunitaria y la educación en salud para empoderar a los residentes y promover hábitos saludables.

En última instancia, garantizar la accesibilidad a los servicios de salud en comunidades marginadas no solo es un imperativo moral, sino también una inversión en el bienestar y la prosperidad a largo plazo de toda la sociedad. Al abordar estas desigualdades, se puede lograr una mejora significativa en la calidad de vida de las personas y contribuir a la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo para todos.

CAPITULO IV

PROPUESTA.

4.1 Propuesta del diseño de una campaña de prevención de enfermedades crónicas.

El diseño de la campaña de prevención de enfermedades crónicas tiene como meta principal reducir la incidencia y prevalencia de estas condiciones a través de diversas estrategias. Uno de los objetivos son reducir la morbilidad asociada a enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables y la educación sobre factores de riesgo en los habitantes de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla que son catalogadas como zonas marginadas.

A través de un diagnóstico se ha planteado una propuesta de campaña comunicación educativa que contribuye a la prevención de la enfermedad crónica, mediante metodologías de estudio y análisis teórico, obteniendo conceptos dentro de la literatura de los campos de la salud y la comunicación.

4.2 Criterio de control.

En México, las enfermedades crónicas representan un grave problema de salud pública, afectando significativamente la calidad de vida de la población y generando una carga económica considerable. El 80% de las muertes en el país se debe a estas condiciones, las cuales incluyen enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión y ciertos tipos de cáncer.

Como uno de los países con mayor obesidad del mundo, México tiene una alta tasa de obesidad, lo que ha provocado un aumento en los casos de diabetes tipo 2 y, en consecuencia, un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas (Kostioukhina, 2023).

La transición epidemiológica en México ha resultado en un aumento de las enfermedades no transmisibles, impulsadas por el sedentarismo, la mala nutrición y el consumo excesivo de alcohol y tabaco. Muchas personas desconocen la influencia potencial que puede tener un estilo de vida saludable en la prevención de estas enfermedades. Educar a la población sobre hábitos saludables es fundamental para disminuir el riesgo (Instituto Nacional De Las Personas Adultas Mayores, 2024).

4.3 Definición del público objetivo.

El público objetivo de una investigación se refiere al grupo específico de personas o entidades a las que se dirige el estudio y cuyos intereses, necesidades o características son relevantes para los objetivos de la investigación. Identificar el público objetivo es crucial, ya que influye en el diseño del estudio, la recolección de datos y la interpretación de resultados (Oliveira, 2017).

Para el diseño de esta campaña se ha seleccionado en primer lugar a los habitantes de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla que son clasificadas como zonas marginadas en la región de Ahome, Sinaloa, debido a que cuentan con índices altos de enfermedades crónicas, dentro del campo de la comunicación, podrán ser una directriz para aportar y brindar elementos que potencien la campaña y llevarla a cabo en todas las comunidades.

4.4 Definición de objetivos de la campaña.

El diseño de la campaña de prevención de enfermedades crónicas y sus actividades se centrarán en dos objetivos principales: crear un cambio de comportamiento e informar a los habitantes de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla.

El propósito principal del diseño de la campaña consiste en difundir la mayor cantidad de información sobre las enfermedades crónica, sus síntomas, factores de riesgo y maneras de prevenirlas, de modo que el público objetivo pueda comprender las enfermedades de manera más eficiente y prevenirla en tiempo.

El segundo propósito es la teoría de la prevención de las enfermedades crónicas la cual centra en el diseño de la campaña, lo que resulta en un mejor cuidado físico del cuerpo, con hábitos de alimentación y cotidianos más saludables.

4.5 Diseño de la estrategia de comunicación.

Una estrategia de comunicación es un plan integral diseñado para comunicar eficazmente mensajes importantes a una audiencia específica. La estrategia de comunicación es el arte y la ciencia de transmitir ideas, información y emociones de una manera que el receptor encuentre atractiva y comprensible. El objetivo principal es garantizar que todos los mensajes sean coherentes, estén alineados con los objetivos de la organización y, lo más importante, que repercuta en el público objetivo. Esta estrategia abarca una amplia gama de métodos y canales, desde la publicidad tradicional y las relaciones públicas hasta el marketing digital y las redes sociales. (Sánchez, 2024).

El propósito de la comunicación es garantizar que los a los habitantes de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla que son clasificadas como zonas marginadas en la región de Ahome, Sinaloa adquieran la más información posible sobre las enfermedades crónicas, incluyendo cómo se producen las enfermedades, cuáles son los factores de riesgo, cómo se puede prevenir las enfermedades y cuáles son las causas y síntomas que corresponden.

Este propósito se fundamenta en la teoría de la comunicación educativa, la cual posibilita al grupo específico de personas el aprendizaje de conocimientos, hábitos, habilidades o valores (Pérez, 2010).

De acuerdo con Prieto (2017), señala que, para ser posible, la comunicación educativa debe cumplir con ciertas condiciones: favorecer a los sectores involucrados; representar las necesidades y demandas del público objetivo; ayudar en el proceso de transformación; poseer instrumentos adecuados para intercambiar información; y autorizar la sistematización de experiencias con los recursos necesarios para la situación.

De esta manera, este objetivo contará con las estrategias siguientes:

- Pláticas con médicos especialistas en enfermedades crónicas.
- Pláticas con nutricionista y un médico especialista en medicina deportiva para que se encargue de educar y orientar a personas para que practiquen deportes.
- Mesa redonda con personas que sufren enfermedades crónicas.
- Elaborar pirámides alimenticias.
- Activación de páginas en las redes sociales.
- Realización de artes visuales, como infografías y fichas, con información sobre las enfermedades para su uso en redes sociales y plataformas físicas.

El objetivo de la prevención de las enfermedades crónicas en los habitantes de las Colonias Diana Laura y Ferrusquilla que son clasificadas como zonas marginadas en la región de Ahome, Sinaloa tiene como pilar fundamental la teoría de la comunicación para la promoción de la salud.

En la teoría de la comunicación para la promoción de la salud que este tipo de comunicación debe estar enfocada a cambiar conductas bajo tres pilares: educar al público sobre las conductas y las consecuencias que conllevan; persuadir a la audiencia para que comprenda el mensaje de los cambios de comportamiento; y educar al público sobre cómo implementar efectivamente la idea y convertirla en acción.

4.6 Logo y nombre de campaña



4.7 Estrategia de campaña.

Estrategia: Cambio de conducta							
Objetivo	Barreras a vencer	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad	Meta
Conseguir que al menos el 50% de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla cambien su comportamiento en cuanto su alimentación y sus hábitos.	Barreras Educativas y de Conocimiento. -Desinformación sobre la enfermedad. Muchas personas carecen de información adecuada sobre su condición, lo que puede llevar a una subestimación de la gravedad de la enfermedad y una baja adherencia al tratamiento. -Falta de educación en salud. La carencia de conocimientos sobre dietas saludables y el manejo de la enfermedad contribuye a la inercia en los cambios de conducta necesarios para el control de enfermedades crónicas. Barreras Socioeconómicas. -Acceso limitado a recursos. estas comunidades en situación de pobreza enfrentan mayores dificultades para acceder a medicamentos y servicios de salud, lo que limita su capacidad para seguir tratamientos adecuados. -Condiciones económicas. La falta de recursos financieros puede dificultar la compra de alimentos saludables y medicamentos necesarios, así como el acceso a atención médica continua.	Elaboración de materiales gráfico para redes sociales.	Infografías, y trípticos informativos.	Proporcionar información clara y accesible sobre las enfermedades y su tratamiento. Fomentar un entorno familiar positivo que apoye los cambios en el estilo de vida.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías, y 236 trípticos con historias.	Lograr que al menos el 50% de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla conozcan las enfermedades crónicas, causas, factores de riesgo, síntomas y prevención
		Conferencias	Platicas de sensibilización con personas que sufren de enfermedades crónicas.	son afecciones de salud persistentes que requieren atención continua y manejo integral debido a su impacto significativo en la calidad de vida y la salud pública. Estas enfermedades, que incluyen condiciones como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer, son responsables de una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial.	Video de 10 minutos en las comunidades y material comunicacional sobre el evento.	1 conferencia.	
			Platicas de malnutrición y sus efectos.	Adaptar hábitos alimenticios y mejorar la calidad nutricional de los habitantes, lo que ayuda a reducir factores de riesgo asociados a estas condiciones.		1 conferencia.	
			Pláticas sobre un mejor estilo de vida.	Las enfermedades crónicas son influenciadas por una combinación de		1 conferencia.	



				factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Hábitos como una dieta poco saludable, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el abuso del alcohol son factores de riesgo modificables que pueden prevenir o agravar estas condiciones			
		Actividades recreativas	Ejercicio para identificar hábitos alimentarios	Cambiar tu forma de comer y de vivir, y cómo hacerlo	cuestionario de 20 preguntas sobre los hábitos de cada persona.	Cuestionario con las preguntas	
			Ruleta con preguntas y respuestas sobre las enfermedades.	Informar de una manera divertida acerca de las enfermedades: prevención, conceptos básicos, factores de riesgo, síntomas.	Ruleta con preguntas y Hojas con las respuestas sobre las Enfermedades crónicas.	1 ruleta y hojas con las respuestas.	

Estrategia: Informativa

Objetivo	Barreras a vencer	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad	Meta
Desarrollar conocimientos sobre las enfermedades crónicas, sus efectos y lo que cada habitante puede hacer para prevenirla	Falta de interés por parte de los habitantes por su propia salud, así como información falsa sobre las enfermedades	Elaboración de materiales gráficos para espacios físicos.	Infografías, y trípticos con historias	Información acerca de la enfermedad: prevención, conceptos básicos, factores de riesgo, síntomas.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías, y 236 trípticos con historias.	Lograr que al menos el 50% de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla conozcan las enfermedades crónicas, causas, factores de riesgo, síntomas y prevención
		Platicas educativas con médicos especialistas en enfermedades crónicas.	Platicas de 30 minutos con especialista.	Pueden afectar la vida de muchas maneras, tanto física como emocional y socialmente. Cómo funcionan y cómo se desarrollan estas enfermedades.	Material comunicacional sobre el evento.	2 platicas.	



		Pláticas educativas con nutriólogos especialistas en enfermedades crónicas.	Pláticas de 30 minutos con especialista.	Adaptar hábitos alimenticios y mejorar la calidad nutricional de los habitantes, lo que ayuda a reducir factores de riesgo asociados a estas condiciones.		2 pláticas.	
		Mesa redonda con personas que sufren enfermedades crónicas.	Mesa redonda de 60 minutos sobre historias de vida.	Las consecuencias de vivir con Este tipo de enfermedades y por qué prevenirla.		2 mesas redondas.	
		Impulsar y crear gráficos para las redes sociales	Creación de páginas de redes sociales para representar infografías y cápsulas informativas.	Información acerca de la enfermedad: prevención, conceptos básicos, factores de riesgo, síntomas.		páginas de redes sociales con contenidos visuales	
						Página de Facebook. Página de Instagram.	

4.8 Plan de medios.

Fase 1. Expectativa.						
Estrategia: Informativa						
Meta	Objetivo	Actividades	Material producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Generar interés y empezar a llamar la atención del público objetivo.	El público debe poder ver los mensajes, reconocer el logo, retener la información e interesarse por la campaña.	Establecer una página en redes sociales e invitar al público a unirse.	Página en redes sociales de Instagram y Facebook.	Únete para prevenir enfermedades crónicas.	Páginas de redes sociales con contenidos visuales.	Página de Facebook. Página de Instagram.
		Infografías interactivas sobre la enfermedad a la vista del público objetivo.	Infografías interactivas.	Las enfermedades crónicas existen.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías, y 236 trípticos.

		Crear un video informativo sobre la campaña de prevención de enfermedades crónicas.	Video con preguntas sobre las enfermedades sin respuestas. Pero sin mencionar las enfermedades crónicas.	Generar conocimiento sobre las enfermedades crónicas.	Video de 10 minutos en las comunidades y material comunicacional sobre el Evento.	1 video.
--	--	---	--	---	---	----------

Estrategia: Cambio de conducta

Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Generar interés y empezar a llamar la atención del público objetivo.	El público debe poder ver los mensajes, reconocer el logo, retener la información e interesarse por la campaña.	Comunicar sobre las consecuencias de una mala alimentación y sobre las enfermedades crónicas.	Presentaciones con mensajes y fotografías sobre las consecuencias de las enfermedades crónicas y la mala alimentación.	Las enfermedades crónicas representan un desafío significativo tanto para los individuos como para el sistema de salud. Es esencial adoptar un enfoque integral que no solo aborde los síntomas físicos, sino también el bienestar emocional y social de las personas.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías, y 236 trípticos.
		Carteles con información acerca de las enfermedades crónicas y como alimentarse sanamente.	Carteles con imágenes	Proporcionar información clara y accesible sobre las enfermedades y como tener una vida saludable	Imágenes sobre las enfermedades crónicas y sobre hábitos alimenticios y como mejorar la calidad nutricional	10 carteles.
		Entrega de trípticos sobre planes alimenticios y consejos de como tener una vida saludable.	Trípticos con información sobre planes alimenticios.	Adaptar hábitos alimenticios y mejorar la calidad de vida de las zonas marginadas.	Impresión de trípticos con los planes alimenticios.	236 trípticos.

Fase 2. Lanzamiento.

Estrategia: Informativa

Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Interacción y participación de al menos la mitad de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla.	Lograr que la campaña de prevención de las enfermedades crónicas tome posicionamiento.	Invitación a la campaña a los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla.	Impresión de invitaciones.	Informar acerca de las enfermedades crónicas.	Impresión de invitaciones con la información acerca de la campaña.	236 invitaciones.
		Preparación del espacio físico.	Infografías acerca de las enfermedades crónicas.	Consecuencias de las enfermedades crónicas y como prevenirlas.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías.
		Personal que ayude planificar, gestionar y controlar la campaña	Personal auxiliar que apoye en las actividades	Invitación a los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla a que participen en la campaña.	Personal auxiliar que apoye en las actividades	
		Introducción de la imagen de la campaña.	Diapositiva con el logo de la campaña.	Presentación de la campaña de prevención de enfermedades crónicas.	Diapositiva con el logo y los colores de la campaña.	1 diapositiva.
		Planificación de Actividades de toda la campaña.	Plan de actividades entregado a los asistentes.	Información sobre el cronograma de actividades que se darán durante la campaña	Impresiones de actividades en hojas tamaño carta.	236 planes de actividades.

Estrategia: Cambio de conducta						
Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Interacción y participación de al menos la mitad de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla.	Lograr que la campaña de prevención de las enfermedades crónicas tome posicionamiento.	Video informativo sobre las enfermedades crónicas.	Video que responde las preguntas más frecuentes sobre las enfermedades crónicas, factores de riesgo, síntomas y cómo prevenirlas.	Crear conciencia sobre las enfermedades crónicas.	Video de 10 minutos sobre las enfermedades crónicas.	1 video.
		Entrega de kit de bienvenida.	Kit con mochilas, libretas y plumas.	Dar información esencial sobre la campaña e inspirar a las comunidades que tomen conciencia.	Kit con mochilas, libretas y plumas.	236 Kit de bienvenida.

Fase 3. Mantenimiento.						
Estrategia: Informativa						
Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Conseguir que al menos la mitad de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla se informen sobre las enfermedades crónicas, causas, factores de riesgo, síntomas y cómo prevenirlas	Concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y el control de estas patologías, que representan un grave problema de salud pública. Concientizar a la población sobre la detección temprana de enfermedades	Actualizar y mantener las páginas de redes sociales.	Capsulas e infografías informativas	Aumentar el conocimiento sobre las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Fomentar estilos de vida saludables mediante la promoción de una alimentación adecuada y actividad física regular.	Páginas con contenidos interactivos y dinámicos.	Información y contenido actualizado cada día.



Instituto Tecnológico de Los Mochis

cambiando sus planes alimenticios.	crónicas a través de pruebas como la medición de presión arterial, glucemia y otros indicadores de salud.	Platicas educativas con médicos especialistas en enfermedades crónicas.	Platicas de minutos con especialista.	30	Pueden afectar la vida de muchas maneras, tanto física como emocional y socialmente. Cómo funcionan y cómo se desarrollan estas enfermedades.	Material comunicacional sobre el evento	2 platicas.
		Platicas educativas con nutriólogos especialistas en enfermedades crónicas.	Platicas de minutos con especialista.	30	Adaptar hábitos alimenticios y mejorar la calidad nutricional de los habitantes, lo que ayuda a reducir factores de riesgo asociados a estas condiciones.		2 platicas.
		Mesa redonda con personas que sufren enfermedades crónicas.	Mesa redonda de 60 minutos sobre historias de vida.		Las consecuencias de vivir con Este tipo de enfermedades y por qué prevenirla.		2 mesas redondas

Estrategia: Cambio de conducta

Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Conseguir que al menos la mitad de los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla se informen sobre las enfermedades crónicas, causas, factores de riesgo, síntomas y cómo prevenirlas cambiando sus planes alimenticios.	Concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y el control de estas patologías, que representan un grave problema de salud pública. Concientizar a la población sobre la detección temprana de enfermedades crónicas a través de pruebas como la medición de presión arterial, glucemia y otros indicadores de salud.	Elaboración de materiales gráfico para redes sociales.	Infografías, y trípticos informativos.	Proporcionar información clara y accesible sobre las enfermedades y su tratamiento. Fomentar un entorno familiar positivo que apoye los cambios en el estilo de vida.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías, y 236 trípticos con historias.
		Conferencias	Platicas de sensibilización con personas que sufren de enfermedades crónicas.	son afecciones de salud persistentes que requieren atención continua y manejo integral debido a su impacto significativo en la calidad de vida y la salud pública. Estas enfermedades, que incluyen	Video de 10 minutos en las comunidades y material comunicacional sobre el evento.	1 conferencia.





				condiciones como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer, son responsables de una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial.		
			Pláticas de malnutrición y sus efectos.	Adaptar hábitos alimenticios y mejorar la calidad nutricional de los habitantes, lo que ayuda a reducir factores de riesgo asociados a estas condiciones.		1 conferencia.
			Pláticas sobre un mejor estilo de vida.	Las enfermedades crónicas son influenciadas por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Hábitos como una dieta poco saludable, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el abuso del alcohol son factores de riesgo modificables que pueden prevenir o agravar estas condiciones		1 conferencia.
		Actividades recreativas	Ejercicio para identificar hábitos alimentarios	Cambiar tu forma de comer y de vivir, y cómo hacerlo		Cuestionario con las preguntas
			Ruleta con preguntas y respuestas sobre las enfermedades.	Informar de una manera divertida acerca de las enfermedades: prevención, conceptos básicos, factores de riesgo, síntomas.		1 ruleta y hojas con las respuestas.



Fase 4. Cierre de campaña.

Estrategia: Informativa

Meta	Objetivo	Actividades	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad
Prevención y detección temprana de estas condiciones de salud, así como la concientización de la población sobre la importancia de hábitos saludables.	Reafirmar los conocimientos sobre las enfermedades crónicas, promoviendo la detección oportuna mediante pruebas de salud.	Invitación a la campaña a los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla.	Impresión de invitaciones.	Reunión en el cierre de la campaña de prevención de las enfermedades crónicas.	Impresión de invitaciones con la información acerca de la campaña.	236 invitaciones.
		Preparación del espacio físico.	Infografías acerca de las enfermedades crónicas.	Consecuencias de las enfermedades crónicas y como prevenirlas.	Impresión de Infografías, con textos cortos y con los objetivos. Capsulas informativas interactivas y con información de acuerdo a las enfermedades crónicas.	10 infografías.
		Personal que ayude planificar, gestionar y controlar la campaña	Personal auxiliar que apoye en las actividades	Invitación a los habitantes de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla a que participen en el cierre de la campaña.		Personal auxiliar que apoye en las actividades
		Agradecimientos de la campaña de prevención.	Diapositiva con el logo de la campaña.	Finalización de la campaña de prevención de enfermedades crónicas.		1 diapositiva.



4.9 Conclusiones.

La propuesta de diseño de una campaña de prevención de enfermedades crónicas en zonas marginadas en el municipio de Ahome debe ser considerada un esfuerzo integral y multidimensional, dado que estas comunidades enfrentan desafíos significativos en términos de acceso a la salud y educación. La implementación de una campaña efectiva puede contribuir significativamente a la mejora de la salud pública y a la reducción de la carga que estas enfermedades representan.

Es fundamental que la campaña incluya programas educativos que informen a la población sobre los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas, así como sobre prácticas de prevención. Esto puede lograrse mediante talleres, charlas y materiales informativos adaptados culturalmente.

Involucrar a los miembros de la comunidad en el diseño y ejecución de la campaña es esencial para asegurar su relevancia y efectividad. La formación de comités comunitarios puede ayudar a identificar necesidades específicas y fomentar un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida.

La propuesta de la campaña de prevención de enfermedades crónicas en zonas marginadas de Ahome debe ser un enfoque holístico que no solo busque reducir la incidencia de estas enfermedades, sino también mejorar las condiciones socioeconómicas que las perpetúan. La combinación de educación, acceso a servicios médicos, detección temprana y empoderamiento comunitario puede resultar en un impacto significativo en la salud pública.

LISTA DE REFERENCIAS

Acciona (2020). Qué es el Desarrollo Sostenible y los Objetivos Globales. Acciona.com.

https://www.acciona.com/es/desarrollo-sostenible/?_adin=11551547647

Amador-García, JE, PhD, Cruz-Gómez, MA, PhD, Juárez-Zerón, TA, PhD y Mejía-Perez, JA, PhD. (2019). Aplicación de sistemas de refrigeración solar en zonas marginadas, organizaciones de bajos recursos y poblaciones desprotegidas. Revista del Desarrollo Tecnológico , 16–21. <https://doi.org/10.35429/jtd.2019.12.3.16.21>

Asale, R.-. (2023). rezago | Diccionario de la lengua española . «Diccionario De La Lengua Española» - Edición Del Tricentenario. <https://dle.rae.es/rezago>

Banco Mundial (2023). Panorama general de Guatemala. <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>

Bienestar (sf). *INFORME ANUAL SOBRE LA SITUACIÓN DE POBREZA Y REZAGO SOCIAL 2023 Sinaloa Ahome*. Gob.Mx. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://estadisticas.sinaloa.gob.mx/documentos/InformeCONEVAL/Ahome-Coneval-2023.pdf>

Bohne García, A. C., Bruckmann Maynetto, M., & Martínez González, A. A. (2019). El desarrollo sustentable en las instituciones de educación superior. Un verdadero desafío. Revista digital universitaria, 20(5). <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n5.a3>

Cab Pech, VM, Domínguez Castillo, JG y Cisneros Cohernour, EJ (2021). El uso de internet en mujeres emprendedoras de zonas marginadas del sureste de México. RIDE revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo , 11 (22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.911>

Cámara de Diputados. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (Internet). 1917 feb. Recuperado el el 05 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmptrvs/iniciativas/Inic/136/2.htm>

Caus N. (2020, 26 de junio). La pobreza en Brasil. ONG Manos Unidas. <https://www.manosunidas.org/observatorio/pobreza-mundo/pobreza-brasil>

Cerón, A. (2018). Conoce el Programa Universitario de Estrategias para la Sustentabilidad de la UNAM. México Ciencia y Tecnología. <https://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/ambiente/19838-pograma-universitario-estrategias-sustentabilidad-unam>

Chable Carlson, R. A., & Rejón Lorenzo, G. G. (2022). El cuidado de enfermería comunitaria en zonas marginadas. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 10(20), 27-31. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8231>

Clínica U. Navarra . (2023). Qué es salud. Diccionario médico.<https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>

Coelho, Fabián (2019). "Significado de Sustentabilidad". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/sustentabilidad>

Consejo Nacional de Población (2021). Org.Mx. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

Consejo Nacional de Población. (2016). 3 datos relevantes sobre los resultados de los niveles de marginación por entidad federativa y municipio. gob.mx. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/3-datos-relevantes-sobre-los-resultados-de-los-niveles-de-marginacion-por-entidad-federativa-y-municipio-2015?idiom=es>

Conapo. La marginación es un fenómeno multidimensional y estructural origina-, D., Instancia, en Ú., Del progreso, P. el M. de P. E. E.-S. en la D. D., De diversos grupos sociales, en la E. P. y. en la E., & Del desarrollo, T. del P. C. de L. B. C. (s/f). Capítulo 1. Concepto y dimensiones de la marginación. Gob.mx. Recuperado el 29 de octubre de 2023, de <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>

Consumo responsable: La única alternativa para salvar al planeta . (2021, 11 de junio). Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/forbes-life/consumo-responsable-cuidado-de-los-recursos-naturales/>

Corzo, JF (2024, 19 de febrero). ¿Qué son las Políticas Públicas? Universidad IEXE. <https://www.iexe.edu.mx/top-entradas/que-son-las-politicas-publicas/>

Couoh, C. y Eduardo, J. (2022). Estrategias competitivas de una empresa de elaboración de alimentos en la zona sur de Mérida, Yucatán. Estudio de caso. Tecnológico Nacional de México. <https://rinacional.tecnm.mx/jspui/handle/TecNM/5023>

Dávila, AY (2021). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Reflexiones Para El Trabajo Social en Puerto Rico. Análisis , 17 (1), 15. <https://doi.org/10.54114/revanlisis.v17i1.17556>

Del Carmen Peña Álvarez, M., & Velázquez, D. B. (2022). Trabajo en equipo fortalece a las instituciones financieras como pilares del bienestar social. BBVA. <https://www.bbva.com/es/mx/sostenibilidad/trabajo-en-equipo-fortalece-a-las-instituciones-financieras-como-pilares-del-bienestar-social/>

Desarrollo sostenible: definición, objetivos y ejemplos. (2021, febrero 11). Climate Consulting. <https://climate.selectra.com/es/que-es/desarrollo-sostenible>

Diario Oficial de la Federación . (1984). Gob.mx. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

Douglas, AR y Andreu, LMG (2020). APLICACIÓN DEL ENFOQUE PROSPECTIVO PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA TECNOLÓGICA DE LA EMPRESA MOVITEL. Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial , 4 (3), 363–385. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/376/3761613005/html/>

El Caribe, CEPAL. (2022). Las tasas de pobreza en América Latina se mantienen en 2022 por encima de los niveles prepandemia, alerta la CEPAL. Cepal.org. <https://www.cepal.org/es/comunicados/tasas-pobreza-america-latina-se-mantienen-2022-encima-niveles-prepandemia-alerta-la>

En Chiapas, Guerrero y Oaxaca se encuentran los municipios con mayor porcentaje de la población en situación de pobreza . (2021). En Chiapas, Guerrero y Oaxaca se encuentran los municipios con mayor porcentaje de la población en situación de pobreza. <https://imco.org.mx/en-chiapas-guerrero-y-oaxaca-se-encuentran-los-municipios-con-mayor-porcentaje-de-la-poblacion-en-situacion-de-pobreza/>

España - Riesgo de pobreza . (2023, 28 de abril). Datosmacro.com. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/riesgo-pobreza/espana>

Estrategia de Universidad Sustentable del Programa Universitario de Medio Ambiente. (2019). Unam.mx. <https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/estrategia-de-universidad-sustentable-del-programa-universitario-de-medio-ambiente>

European Liberties Platform. (2021). ¿Qué es la marginación? Definición y estrategias de respuesta. Liberties.eu. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de <https://www.liberties.eu/es/stories/marginacion-y-ser-marginadoa/43767>

Fajardo-Dolci, Germán, Gutiérrez, Juan Pablo, & García-Saisó, Sebastián. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública de México, 57(2), 180-186. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es.

Fantin, R., Gómez-Duarte, I., Rojas-Araya, K., Sáenz-Bonilla, J. P., & Barboza Solís, C. (2022). Identificación de las zonas con dificultades geográficas de acceso a los servicios públicos de salud en Costa Rica: una propuesta metodológica. Acta Médica Costarricense, 64(2), 1–12. <https://doi.org/10.51481/amc.v64i2.1124>

García, J. (2020). Implementación de un proyecto de huertas caseras como estrategia comunitaria de seguridad alimentaria y nutricional en el barrio La Cumbre de la localidad Ciudad Bolívar(Bogotá).<http://hdl.handle.net/11371/3134>.

Gelasio, V., & Sotomayor, S. (2019). ¿Qué significa sustentabilidad? Org.mx. https://ceiba.org.mx/publicaciones/Consejo%20Editorial/190501_QueeslaSustentabilidad_VictorSS.pdf

Gobierno del estado de Sinaloa Recuperado el 2 de junio de 2024, de <https://sinaloa.gob.mx/inicia-rocha-con-la-entrega-inmediata-de-cheques-a-damnificados-por-norma/>

Gortázar, NG, (2023, 11 de mayo). La brutal desigualdad de renta en Brasil se reduce al menor nivel en 11 años. El País. <https://elpais.com/internacional/2023-05-11/la-brutal-desigualdad-de-renta-en-brasil-se-reduce-al-menor-nivel-en-11-anos.html>

Grupo Banco Mundial. (2021). Cobertura universal de salud: Panorama general . <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage>

Guerrero Vázquez, E., & Simón Guadalupe, LE (2023). Propuesta de instalación de una micro central hidroeléctrica en la presa Iturbide municipio de Isidro Fabela, Estado de México. <http://tesis.ipn.mx/handle/123456789/31754>

Guillén, B. (2023, agosto 10). Casi nueve millones de mexicanos salen de la pobreza en dos años. Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/mexico/2023-08-10/casi-nueve-millones-de-mexicanos-salen-de-la-pobreza-en-dos-anos.html>

Gutiérrez, S. y Armando, L. (2019). Propuesta de mejora del abastecimiento de energía con paneles solares para reducir la insatisfacción de usuarios en Zarumilla-Tumbes . <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/a245ac35-6b61-4cd2-8953-13cce888d439>

Hernández Angelino, E. (2022). Evaluación de la percepción de accesibilidad de los servicios de salud: Un estudio de 3 comunidades marginadas del Valle de Atlixco, Puebla, México. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla <https://hdl.handle.net/20.500.12371/18686>

Herrero-Olarte, S. (2019). ¿Cómo son las comunidades marginales que generan pobreza estructural? Papeles de población , 24 (98), 157–183. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9256>

Ibero sustentable. (s/f). Ibero.Mx. Recuperado el 1 de junio de 2023, de <https://sustentable.ibero.mx/programa-universitario-para-la-sustentabilidad.php>

Imco (2022). Las cifras más recientes de pobreza. Las cifras más recientes de pobreza. <https://imco.org.mx/las-cifras-mas-recientes-de-pobreza/>

Inapam (2024). De Las Personas Adultas Mayores, En México, el 80% de las muertes de todas las edades corresponden a en. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es>

Índice Rezago Social 2020. (2020). Org.mx. https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_Rezago_Social_2020.aspx

Instituto Nacional de Estadística. (2022, 29 de junio). Ine.es. https://ine.es/prensa/ecv_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Tabulados Interactivos- Genéricos. Org.mx. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Hogares Hogares 15 9954f9c6-9512-40c5-9cbf-1b2ce96283e4&idrt=54&opc=t>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Tabulados Interactivos-Genéricos . Org.Mx.

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64

JavierVega. (2017, febrero 20). 9 poblados de ahome sufren pobreza extrema. EL DEBATE. <https://www.debate.com.mx/losmochis/9-poblados-de-ahome-sufren-pobreza-extrema-20170220-0220.html>

Kostioukhina, E. (15 de junio de 2023). La carga de las enfermedades crónicas en México: obesidad y diabetes en primer plano. El Economista . <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/La-carga-de-las-enfermedades-cronicas-en-Mexico-obesidad-y-diabetes-en-primer-plano-20230615-0081.html>

Manquillo, E.E., Gordillo, A.A., & Ángel, Y.M. (2019). Acceso a los servicios de salud en zonas de posconflicto. Departamento del Cauca (Colombia). <https://www.semanticscholar.org/paper/Acceso-a-los-servicios-de-salud-en-zonas-de-del-Manquillo-Gordillo/798d75a2f2a2cfbc401ab00dca880bdc1bed38c>

Marca Lima (2022, septiembre 7). Sustentabilidad: ¿Qué es y cuáles son sus características? <https://marcalima.pe/marketing-social/sustentabilidad/>

México cómo Vamos (2023 10 de agosto). Pobreza en 2022 menor que previa a la pandemia, pese a caída en acceso a servicios de salud. Mexicocomovamos.mx. <https://mexicocomovamos.mx/publicaciones/2023/08/pobreza-en-2022>

Mexico_social. (2023, 14 de enero). Plan educativo para zonas marginadas. Mexicosocial.org. <https://www.mexicosocial.org/plan-educativo-para-zonas-marginadas/>

Microlibraries. (2021, diciembre 16). Design for the Common Good (DCG); Design for the Common Good. <https://www.designforthecommongood.net/dcg-exhibition/curated-works/microlibraries/>

Miluska.Jara. (2020, 10 de diciembre). Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible . Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Moran, M. (2020, 14 de enero). Consumo y producción sostenible . Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/desarrollosostenible/es/consumo-sustentable-produccion/>

Montalvo Romero, N., TecNM /ITS de Purísima del Rincón, Montiel Rosales, A., Fernández Lambert, G., Purroy Vásquez, R., TecNM / ITS de Purísima del Rincón, TecNM / ITS de Misantla. Purísima del Rincón, & TecNM / ITS de Zongolica. (2021). Huerto traspatio, como práctica de autoalimento y desarrollo económico de familias marginadas: una revisión literaria. En Tendencias en la investigación universitaria. Una visión desde Latinoamérica. Volumen XIV (pp. 120–136). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés de la Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero / Alianza de Investigadores Internacionales S.A.S.

Mundial, B. (2020, septiembre 9). Cinco cosas que debe saber acerca de la sostenibilidad y la inclusión social. World Bank; Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2020/09/02/five-things-about-social-sustainability-and-inclusion>

Noboa Salazar, J., Vergara-Romero, A., Sorhegui-Ortega, R., & Garnica-Jarrin, L. (2021). Repensando el desarrollo sostenible en el territorio. RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA, 11(1), 19–33. <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v11i1.500>

Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial, de la F. el. LEY GENERAL DE SALUD . Gob.Mx. Recuperado el 5 de mayo de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Núñez, S. (28 de octubre de 2020). Cuál es la IMPORTANCIA de los RECURSOS NATURALES - Económica y social. ecologiaverde.com. <https://www.ecologiaverde.com/cual-es-la-importancia-de-los-recursos-naturales-3094.html>

Objetivos de Desarrollo Sostenible . (2023). PNUD. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Objetivo del Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar - ISGLOBAL. (2018). ISGLOBAL. <https://www.isglobal.org/-/sdg3-health-well-being#:~:text=La%20salud%20no%20consiste%20%C3%BAnicamente,para%20proveer%20bienestar%20y%20cuidados.>

Objetivo 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. (2018). ISGlobal. <https://www.isglobal.org/-/sdg-11-make-cities-and-human-settlements-inclusive-safe-resilient-and-sustainable>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2024). <https://www.who.int/es/about/preguntas-frecuentes>

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2023, 1 de diciembre). Derechos humanos . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2017, 13 de diciembre). Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas. Banco Mundial Y OMS: La Mitad Del Mundo Carece De Acceso a Servicios De Salud Esenciales Y Los Gastos En Salud Abocan Aún Hoy a La Pobreza Extrema a 100 Millones De Personas . <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

Organización Panamericana De La Salud. (2024, 31 de mayo). OPS/OMS | Salud universal.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Pobreza en México se reduce 16%: Coneval. (2023, agosto 10). Forbes México.

<https://www.forbes.com.mx/pobreza-en-mexico-se-reduce-16-coneval/>

Portugal - Riesgo de pobreza. (2023, junio 13). Datosmacro.com.

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/riesgo-pobreza/portugal>

Questionpro.com (S/f). Tamaño de la muestra. Qué es y cómo calcularla . Recuperado el 02 de junio de 2024, de <https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html>

Sánchez, M. (2024, 10 de octubre). Estrategias de comunicación: Qué son, tipos, cómo hacerlas y consejos . Raona. <https://raona.com/estrategia-comunicacion/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20una%20estrategia%20de%20comunicaci%C3%B3n&text=Una%20estrategia%20de%20comunicaci%C3%B3n%20es,como%20comprensible%20para%20el%20receptor.>

Sedesol. (sf). *Nacional Estatal Municipal* . Gob.Mx. Recuperado el 2 de junio de 2024 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/46361/Sinaloa_001.pdf

Solano, L. P. (2023, enero 11). Lanza plan educativo para zonas marginadas. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/notas/2023/01/11/sociedad/lanzan-plan-educativo-para-zonas-marginadas/>

Sostenibilidad: qué es, definición, concepto, tipos y ejemplos. (2022, enero 8). Responsabilidad Social Empresarial y Sustentabilidad. <https://responsabilidadsocial.net/sostenibilidad-que-es-definicion-concepto-tipos-y-ejemplos/>

Sustentabilidad, L. A., La, D., Nacional, U., De México, A., Fonseca Salazar, A., Lara, L., Vite, B., Magaña Rodríguez, D., Monachon, D. S., Spitzer, C. M., Navarro González, C., Torres, D. P., Solares Rojas, V. E., Vázquez, I., & También, G. (2022). PLAN INTEGRAL PARA LA SUSTENTABILIDAD DESDE. Unam.mx. <https://cous.sdi.unam.mx/cous/recursos/ResumenPISU.pdf>

Swissinfo.Ch. (2022, 02 de diciembre). El número de pobres en Brasil se dispara hasta el 29,4 %, el máximo en diez años. SWI swissinfo.ch . https://www.swissinfo.ch/spa/brasil-pobreza_el_n%C3%BAmero-de-pobres-en-brasil-se-dispara-hasta-29-4----el-m%C3%A1ximo-en-diez-a%C3%B1os/48104920

United Nations Statistics Division. (2022, 24 de mayo). — SDG indicators. Unstats.un.org. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-11/>

¿Qué es el desarrollo sustentable? - Secretaría de Sustentabilidad. (2023, febrero 2). Secretaría de Sustentabilidad; Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://sds.uanl.mx/que-es-el-desarrollo-sustentable/>

Portal Académico del CCH. (2015, noviembre 10). Los tres pilares.

<https://e1.portalacademico.cch.unam.mx/alumno/biologia2/unidad2/desarrolloSustentable/tresPilares>

Real Academia Española. Rae.Es. Recuperado el 8 de junio de 2024 de

<https://www.rae.es/drae2001/acceso>

Restrepo, J., Zambrano, A., Vélez, M. y Manuel, RG (2007). El seguro de salud como estrategia de acceso: Hechos simplificados de la Reforma Sanitaria colombiana. repositorio.urosario.edu.co . https://doi.org/10.48713/10336_11016

Revistaespejo.com. (2022). Los pobres de Culiacán ¿dónde están? ¿qué se puede hacer por ellos?

<https://revistaespejo.com/reflexiones/los-pobres-de-culiacan-donde-estan-que-se-puede-hacer-por-ellos/>

Reyes Reyes, C. A., Villanueva Calderón, J. A., Rodas Cobos, J. L., & Mory Guarnizo, S. (2020). PROGRAMA DE CULTURA AMBIENTAL BASADO EN LA ECOEFICIENCIA PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE LAS ZONAS MARGINALES DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE. TZHOECOEN, 12(4), 516–524. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1400>

Riodoce.mx. (2021). LA POBREZA EN LOS MUNICIPIOS DE SINALOA

<https://riodoce.mx/2021/12/21/la-pobreza-en-los-municipios-de-sinaloa/>

Rodríguez, F. P., & Flores, E. (2022). Desarrollo sostenible desde la educación ambiental en Latinoamérica: Una revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(3), 1981–2000. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2348

Sánchez, BS (2021, 15 de marzo). La Europa de la vergüenza: barrios de los que la vista quiere escapar . Explicaciones Unidas. <https://www.unitedexplanations.org/2021/03/16/la-europa-de-la-verguenza/>

Uso sostenible de los Recursos Naturales. (2020, 7 de septiembre). FDS; Fundación Desarrollo Sostenible. <https://fundaciondesarrollosostenible.org/transicion/recursosnaturales/>

United Nations Women. (2018). Hacer las Promesas Realidad: La Igualdad de Género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. UN. DOI: 10.18356/4fd8df8e-es

Zúñiga Sánchez, O., Marúm Espinosa, E., & Rodríguez Armenta, C. E. (2022). La Educación para el desarrollo sostenible en la educación superior: El efecto de las áreas del conocimiento en las concepciones del profesorado universitario. Education policy analysis archives, 30. <https://doi.org/10.14507/epaa.30.7271>

Anexos I.



Formato de captura de datos	
Localización:	Fecha:
Sexo:	Número de integrantes de la familia:

1. En su opinión, ¿cuáles cree que son los principales problemas de salud en su comunidad? ☐ Diabetes ☐ Presión Arterial Alta (hipertensión) ☐ Enfermedades del corazón (enfermedades cardiovasculares) ☐ Obesidad ☐ Malnutrición ☐ Cáncer ☐ Enfermedades crónicas pulmonares ☐ Condiciones neurológicas ☐ Enfermedades del hígado (hepatitis/cirrosis) ☐ Enfermedades Mentales (condiciones psiquiátricas) ☐ Fumado (Tabaco) ☐ Uso de alcohol ☐ Abuso de Drogas ☐ Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH HIV ☐ Otras infecciones como diarrea o neumonía. ☐ Discapacidades ☐ Lesiones o Accidentes ☐ Violencia ☐ Problemas relacionados con el embarazo / complicaciones ☐ Enfermedades de la niñez
--

2. ¿A dónde va para recibir servicios de salud?
☐ Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ ISSTEE ☐ Curandera ☐ Farmacia ☐ Ninguna ☐ Otro:
3. En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó usted o un miembro de su familia alguno de esos servicios?
☐ Ninguna vez ☐ 1-2 veces ☐ 3-4 veces ☐ 5+ veces
Ahora hablaremos sobre proveedores de servicios de salud formales/ institucionales...
4. ¿Cuál es su principal medio de transporte para ir a sus citas médicas?
☐ Autobús ☐ Carro (propio) ☐ Carro (alguien me lleva) ☐ Caminando
5. En promedio, ¿cuánto tiempo le toma a usted o a un miembro de su familia en llegar a sus citas médicas?
6. ¿Qué tan fácil es para usted o para su familia recibir acceso a tratamiento médico?
☐ Nada difícil ☐ Un poco difícil ☐ Medio difícil ☐ Muy difícil
7. ¿Cuál es el reto más grande en obtener tratamiento o servicios médicos? (razón de dificultad) (abierto, clasificar)
☐ Tiempo de viaje ☐ Costo medico

☐ Cuidado de niños ☐ La carga de ingresos perdidos es muy alta ☐ Falta de confianza (hacia proveedores) ☐ Malas experiencias con proveedores ☐ Otro
8. ¿Usted tiene que pagar una parte de sus servicios médicos (que no le cubra el seguro)?
☐ No, nada ☐ Una parte ☐ Todo
9. ¿Qué tan difícil es para usted absorber esos gastos?
☐ Nada difícil ☐ Un poco difícil ☐ Medio difícil ☐ Muy difícil
10. ¿Qué nivel de confianza le tiene a su proveedor?
☐ nada de confianza ☐ poca confianza ☐ mucha confianza

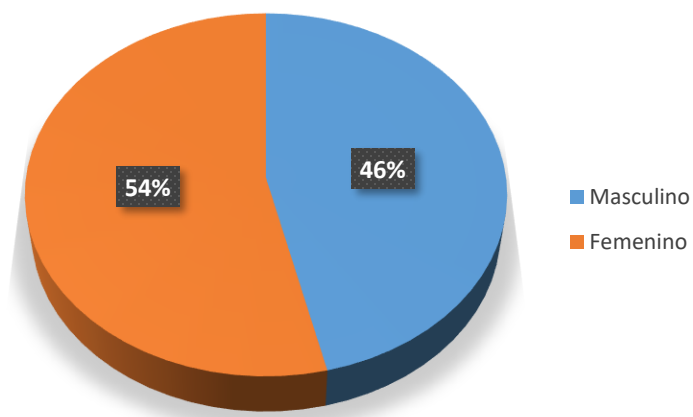
11. ¿Usted o alguien de su familia sufre de una enfermedad crónica como diabetes, asma, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dolores crónicos, etc?				
¿Quién?	Enfermedad crónica	¿Recibe tratamiento para esta condición?	¿Tradicional? (curandera) Si/No	¿Institucional? Si/No
1				
2				
3				
4				
Ahora al tema de las enfermedades agudas				
12. Quien ha tenido una enfermedad aguda en los últimos 3-4 meses...				
¿Quién?	Enfermedad o condición leve	¿Recibe tratamiento? Si/No	Tratamiento tradicional (curandera) Si/No	¿Institucional? Si/No
1				
2				
3				
4				



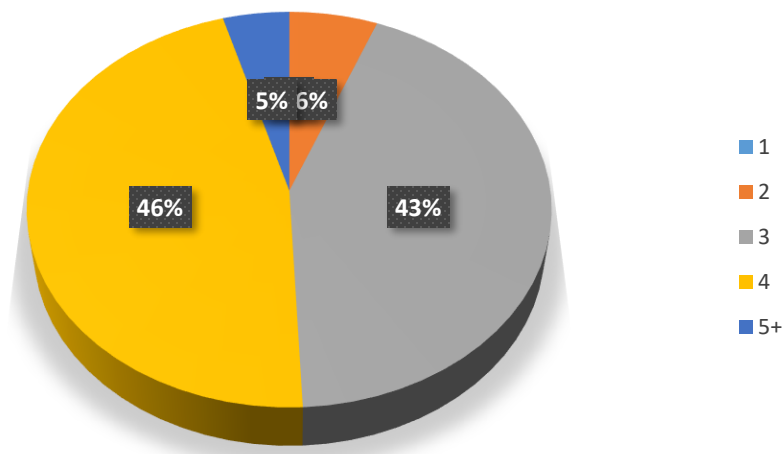
Ahora, hablemos de accidentes que hayan tenido algún miembro de la familia				
13. ¿Algún miembro de su familia ha tenido accidentes severos en esta propiedad en el último año? ☐ Si ☐ No, pase a la siguiente pregunta				
¿Quién?	Naturaleza del accidente - automovilístico, animal (mordida, piquete), cocinando	¿Recibió tratamiento por ese accidente? Si/No	Tradicional Si/No	Clínica vs Internado (hospitalizado) Si/No
1				
2				
3				
4				
14. Evalúe el siguiente enunciado: Estoy satisfecho con la calidad de los servicios médicos y de salud en mi comunidad. ☐ Si ☐ No ☐ No se ☐ Prefiero no responder				

Anexos II

Sexo Colonia Diana Laura

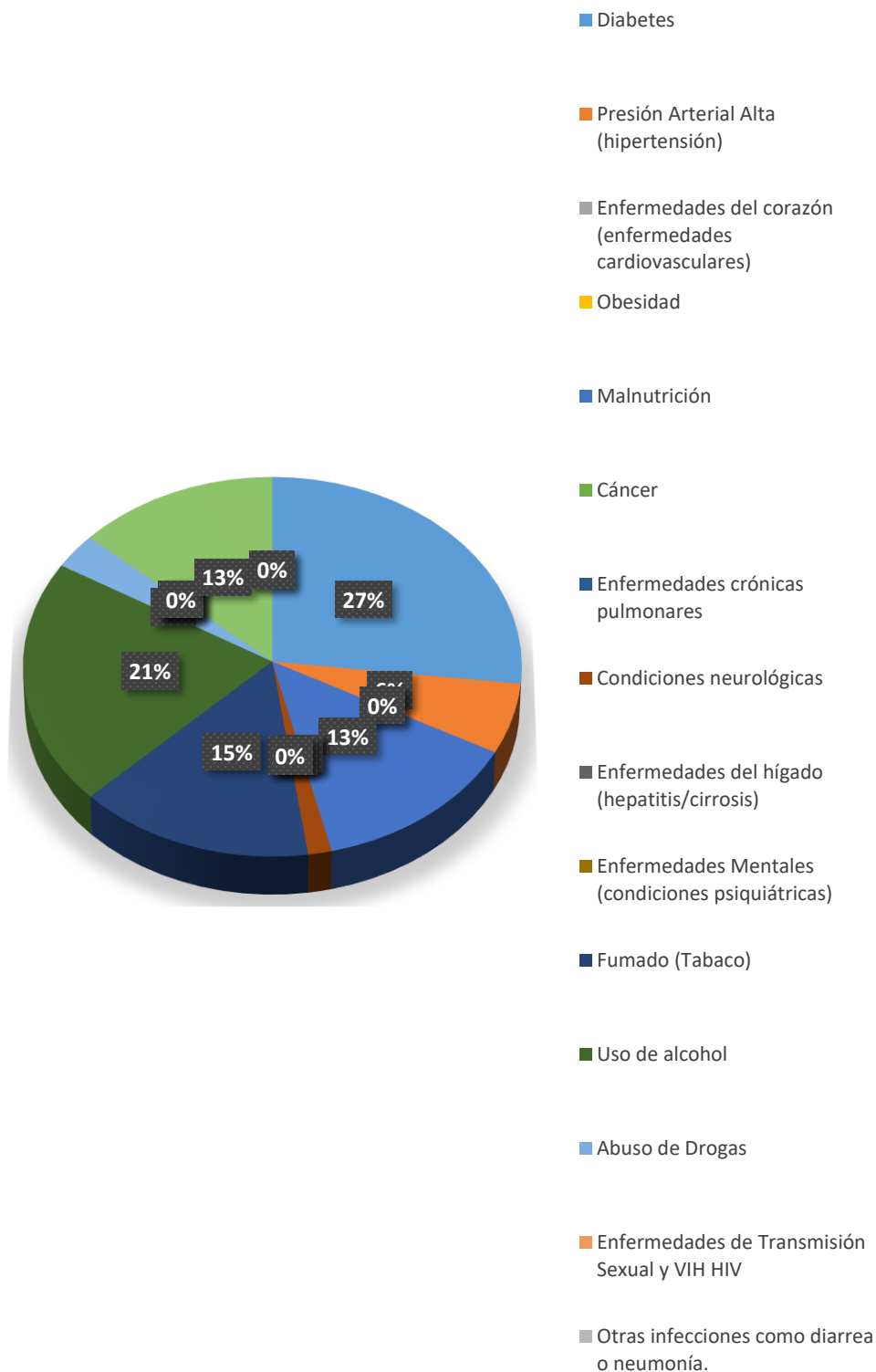


Número de integrantes de la familia Colonia Diana Laura



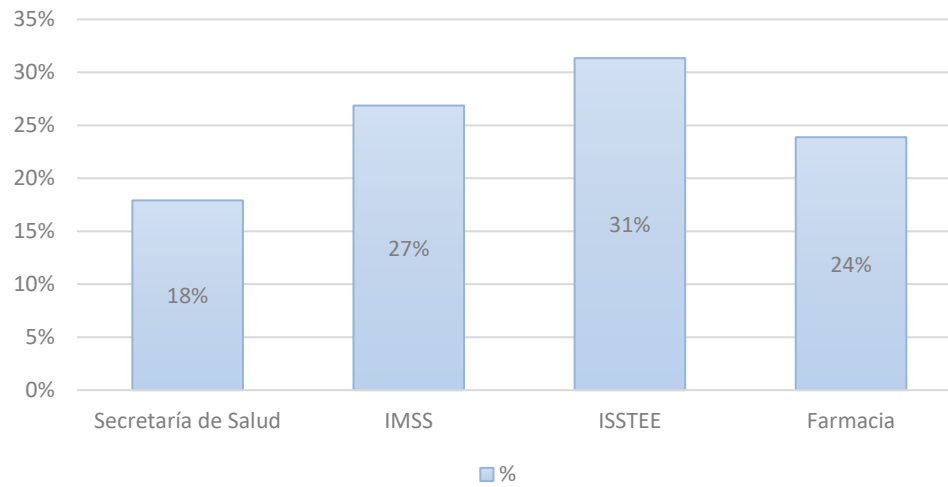


principales problemas de salud Colonia Diana Laura

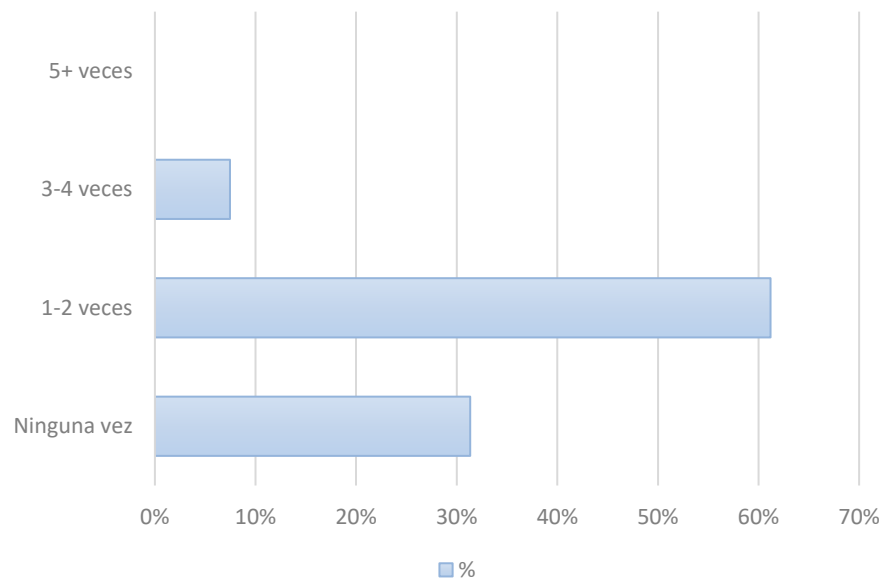




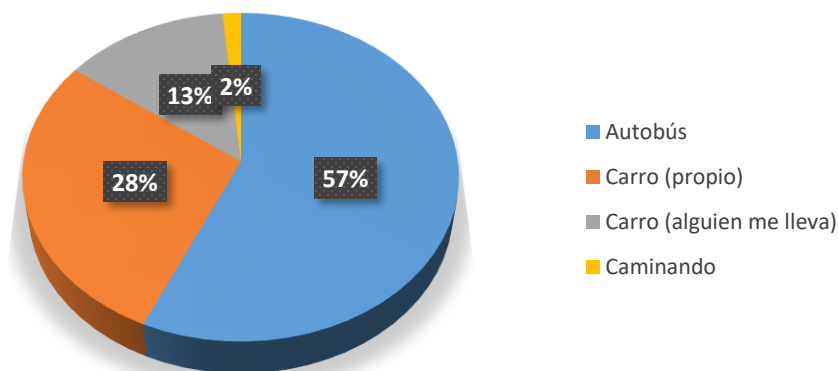
Servicios de salud Colonia Diana Laura



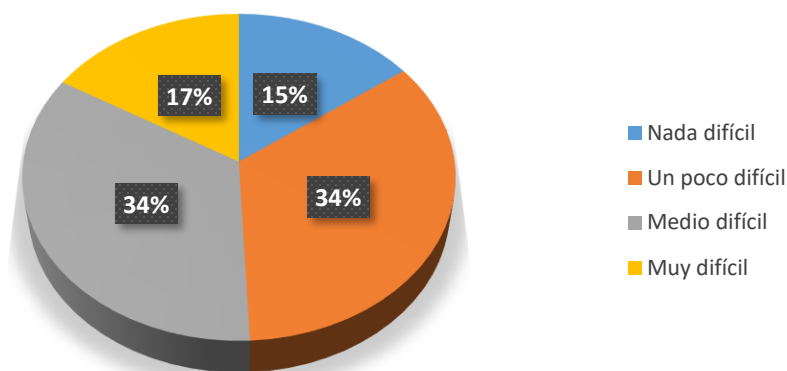
Frecuencia de servicios de salud Colonia Diana Laura



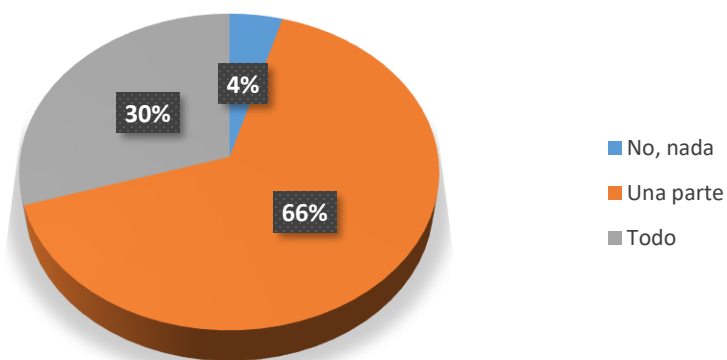
Transporte a citas medicas Colonia Diana Laura



Dificultad para recibir acceso a tratamiento medico Colonia Diana Laura

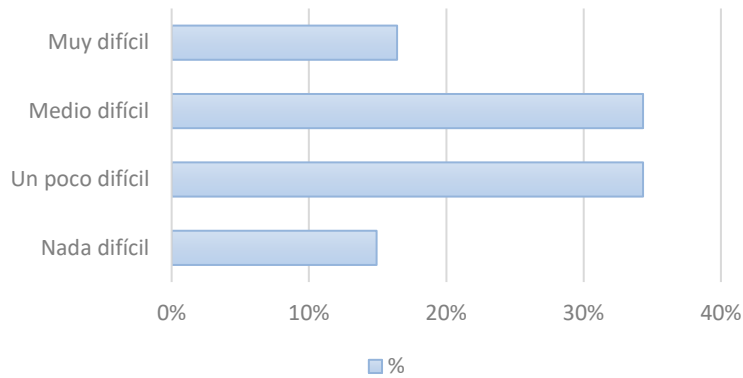


Costo de servicios medicos que no cubre el seguro Colonia Diana Laura

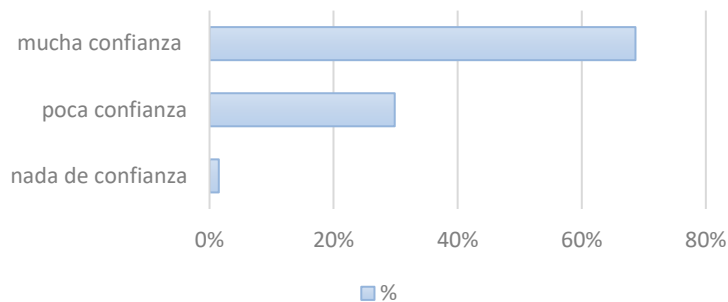




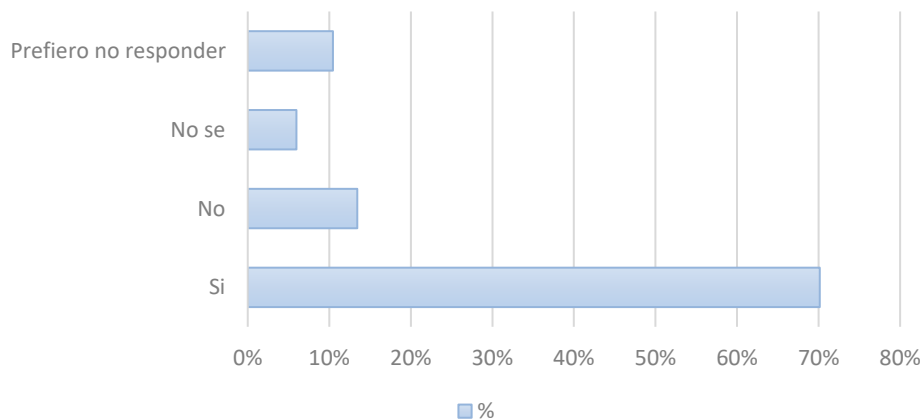
Dificultad para absorber gastos Colonia Diana Laura



Confianza con el servicio Colonia Diana Laura



Satisfacción con la calidad de los servicios médicos y de salud Colonia Diana Laura



Anexos III



Análisis de las condiciones de pobreza de zonas marginadas del municipio de Ahome, Sinaloa

Arq. Ángel de Jesús Hernández Inzunza ¹,
Dra. Linda García Rodríguez², Dr. Darío Fuentes Guevara³

Resumen— En el municipio de Ahome, Sinaloa según un estudio del Coneval, existen nueve comunidades en condiciones de pobreza y rezago social. De los grupos poblacionales, 8 se distribuyen en zonas rurales, pero uno se ubica en el área urbana de la ciudad de Los Mochis la colonia Diana Laura Riojas ubicada en el sector poniente de la ciudad. Por lo cual la presente investigación tiene como objetivo analizar las condiciones de pobreza de zonas marginadas del municipio de Ahome, Sinaloa. La metodología utilizada en el presente artículo, tendrá como base un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, además de utilizar diversas técnicas y métodos de investigación, así como el análisis y revisión de literatura, que permitieron obtener buenas evaluaciones y mejoras, para posteriormente analizar los resultados obtenidos en la investigación, por lo que se puede concluir, que gracias a los objetivos planteados estratégicamente se pudo visualizar de manera general las condiciones de pobreza, lo cual permitirá definir prioridades.

Palabras clave— zonas marginadas, condiciones de pobreza, rezago social, calidad de vida.

Introducción

En México de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020), los municipios con mayor porcentaje de población en pobreza en el país, se encuentran en los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero. En esas entidades, hay demarcaciones territoriales donde prácticamente la totalidad de sus habitantes se encuentran en pobreza; la mayoría habitados por personas indígenas.

En el caso de Sinaloa en la región de Ahome que se clasifican a nivel nacional con niveles altos de rezago social y pobreza. Ocho de los asentamientos se encuentran dispersos por el área rural los cuales son la Ferrusquilla, Almacenes, Malvinas, La Ferrocarrilera, Canteras, Las Palmas, Nuevo Siglo, Romanillo y la Colonia Diana Laura Riojas.

Las principales necesidades de estas zonas son el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y transporte público, esto dificulta la calidad de vida de las personas y limita sus oportunidades. Además, muchas familias viven en condiciones precarias, con viviendas improvisadas o en mal estado, la falta de viviendas adecuadas y seguras afecta la salud y el bienestar de las personas (Vega et al., 2017).

Este artículo tiene como propósito presentar la importancia de las condiciones de pobreza en las zonas marginadas del municipio de Ahome, Sinaloa.

¹ Arq. Ángel de Jesús Hernández Inzunza es Estudiante del Posgrado Planificación de empresas y desarrollo regional en el Tecnológico Nacional de México/ I.T. Los Mochis. M23440005@mochis.tecnm.mx

² La Dra. Linda García Rodríguez es Profesora Investigadora del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis. linda.gr@mochis.tecnm.mx

³ El Dr. Darío Fuentes Guevara Profesor Investigador del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis. dario.fg@mochis.tecnm.mx

Fundamentos teóricos

- *Zonas marginadas.*

Las zonas marginales son áreas geográficas intraurbanas que carecen de las condiciones necesarias para una vida digna, como acceso a agua potable, saneamiento, espacio habitable suficiente, vivienda levantada con material sólido y el derecho de usufructo. Estas zonas son conocidas como barrios marginales en la literatura internacional. Las comunidades marginales son aquellas a las que no han llegado las estructuras, las normas o los valores de la modernidad. La marginación se produce cuando una persona o grupos de personas tienen menos acceso a servicios básicos u oportunidades (Herrero, 2019).

Tipos de marginación.

Marginación socioeconómica.

En este caso entran en juego factores socioeconómicos, es decir, ingresos y estatus social. Este es el caso de grupos sociales que tradicionalmente han sido marginados y viven en suburbios, barrios marginales u otras zonas similares. Tenemos el ejemplo de los barrios marginales de Brasil, donde sus habitantes caen en un estado de aislamiento, marginación y pobreza estructural del que es difícil escapar.

Marginación laboral.

Esto sucede cuando una persona queda excluida del mercado laboral por falta de conocimientos y habilidades necesarios. Por ejemplo, las personas mayores de 50 años realizan trabajo físico porque las empresas y los empleadores buscan la energía y las capacidades de los jóvenes.

Marginación geográfica.

Se refiere a la separación efectiva de un individuo, comunidad o sector social en relación con la circulación social; Este proceso puede manifestarse en diferentes niveles y mecanismos: desde la indiferencia hasta la represión, pasando por el aislamiento geográfico y muchas veces asociado a la división territorial (Marín, 2022).

- *Condiciones de pobreza.*

Según Caus (2020), la pobreza es una situación en la cual no es posible satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas de una persona, por falta de recursos como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad. También se puede definir como la falta de recursos para disfrutar de una calidad de vida mínima o una deficiencia de medios para lograr la calidad de vida deseada.

Mientras que para la secretaria de inclusión y bienestar social (2023), las personas que viven en pobreza y socialmente desfavorecidas son aquellas que, debido a condiciones estructurales desiguales, tienen dificultades para satisfacer plenamente sus necesidades básicas como educación, vivienda o atención sanitaria.

La pobreza y la desventaja social normalmente se acompañan con la pobreza alimentaria, dejándolas en una posición cada vez más difícil, inestable y socialmente vulnerable.

- *Calidad de vida.*

La calidad de vida se refiere a la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas,

normas y sus inquietudes. Es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional (Westreicher, 2020).

- *Rezago.*

Según la Rae (2023), el término rezago se refiere a un atraso o residuo que queda de algo, ya sea en el ámbito educativo, económico, social, etc. En conclusión, el término rezago se utiliza para describir una situación en la que algo o alguien se encuentra en una posición desventajosa o atrasada en comparación con otros elementos similares.

Índice de Rezago social.

El índice de rezago social es una medida que resume indicadores agregados del acceso a algunos de los derechos sociales de las personas y de sus bienes en el hogar para las diferentes desagregaciones geográficas (entidades federativas, municipios y localidades). El Coneval calcula el Índice de Rezago Social (IRS), el cual permite ordenar las entidades federativas, municipios y localidades de mayor a menor grado de rezago social en un momento del tiempo (Coneval, 2020).

Descripción del método.

La metodología que se utilizará en el presente artículo, tendrá como base un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, que consistió en los siguientes pasos:

1. Población.

El municipio de Ahome tiene 9 comunidades en condiciones de pobreza extrema, calificadas a nivel nacional con dos mayores grados de rezago social, de acuerdo a un estudio del Coneval.

2. Muestra.

Entre las comunidades, 8 se encuentran distribuidas en la zona rural, pero una se localiza dentro de la zona urbana de la ciudad de Los Mochis en este caso es la colonia Diana Laura Riojas, ubicada en el sector poniente de la ciudad.

3. Instrumento de medición.

Se creó un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas para conocer las condiciones que se encuentra la Colonia Diana Laura Riojas para determinar si cuentan con acceso a servicios básicos, infraestructura adecuada, si viven en condiciones de hacinamiento, enfrentan una deficiente disposición de la basura, tienen pisos de tierra, cuentan con sanitario, tienen techos y muros precarios. Ya que para la investigación se necesitaban respuestas precisas, además, las respuestas obtenidas se pudieron contabilizar de una manera más eficiente teniendo resultados seguros.

También, se utilizó una escala de Likert para cuestionar a la comunidad sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto a la calidad de vida.

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
☐	☐	☐	☐	☐

4. Recolección y análisis de datos.

Después de la recolección de datos se llevó a cabo un análisis profundo acerca de las condiciones de pobreza en la Colonia Diana Laura Riojas para analizar e interpretar la información con el uso de datos estadísticos que permitieron ampliar y visualizar el panorama de una mejor manera.

Resultados.

Entre los resultados obtenidos en este estudio se encuentra las condiciones de las viviendas, donde se detectó que las principales necesidades de estas zonas son el acceso a servicios básicos, falta infraestructura, viven en condiciones de hacinamiento, enfrentan una deficiente disposición de la basura, normas, tienen pisos de tierra, no cuentan con sanitario, tienen techos y muros precarios, falta de participación en los recursos sociales y decisiones sociales. Como se puede observar en la figura 1.

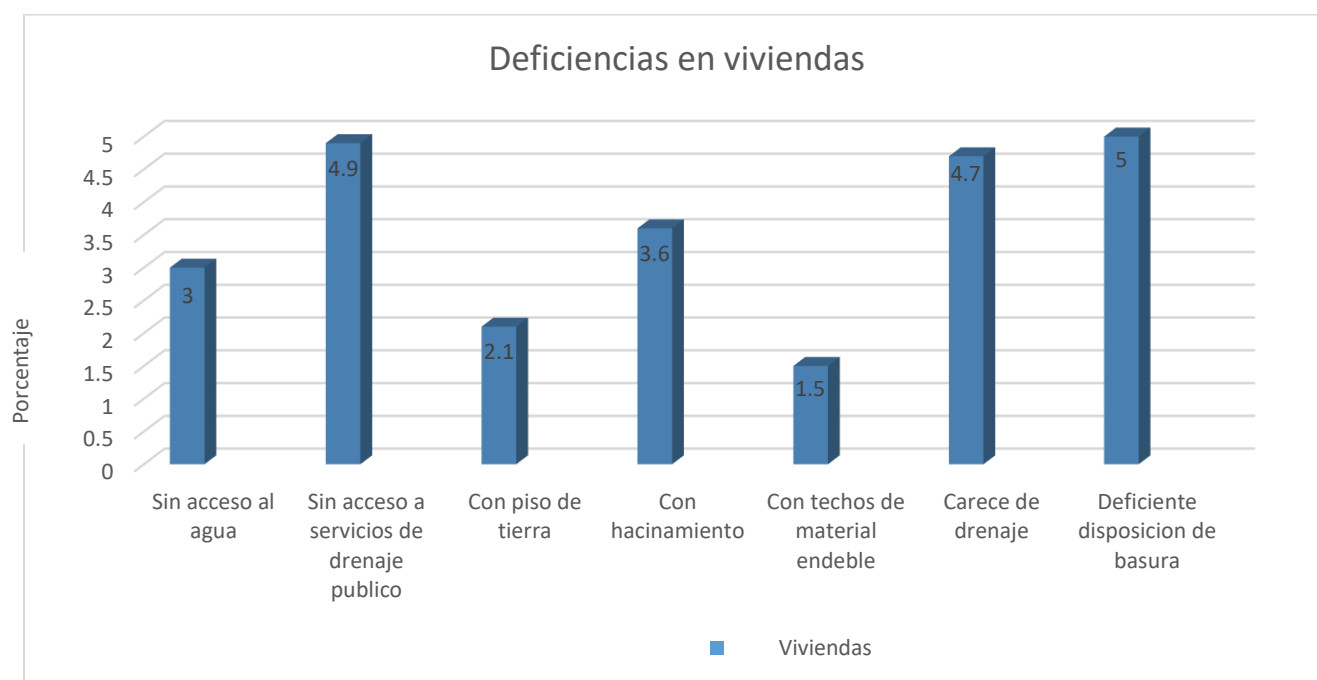


Figura 1. Deficiencias en viviendas.

Elaboración propia con información de (Vega, 2017)

Conclusiones.

Las zonas marginadas se refieren a áreas desatendidas que carecen de infraestructura, servicios y oportunidades básicas suelen estar habitadas por grupos excluidos, como los pueblos indígenas y quienes viven en la pobreza. Las zonas marginadas se pueden encontrar tanto en áreas urbanas como rurales y se caracterizan por la falta de acceso a educación, atención médica y oportunidades de empleo.

Se puede concluir, que gracias a el análisis de las zonas marginadas se pudo visualizar de manera general las condiciones de pobreza que enfrenta la Colonia Diana Laura Riojas. Y se detectó que muchas familias viven en condiciones precarias, con viviendas improvisadas o en mal estado, la falta de viviendas adecuadas y seguras afecta la salud y el bienestar de las comunidades. Y esto nos pone a pensar que una vivienda adecuada es un derecho humano, y su ausencia afecta negativamente a la igualdad, la inclusión urbana, la seguridad, y las oportunidades de sustento, por lo tanto, es necesario un enfoque político renovado.

Asunto: CONSTANCIA

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE**

El Comité Organizador del VI Congreso Internacional de Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación "Innovar para trascender con sentido humano" y la Jefatura de la División de Estudios de Posgrado e Investigación del Tecnológico Nacional de México / Instituto Tecnológico de Los Mochis, extienden la presente **Constancia a:**

C. ÁNGEL DE JESÚS HERNÁNDEZ INZUNZA

Por su destacada participación como **PONENTE** con el tema **"Estudio de las de zonas marginadas en el municipio de Ahome, Sinaloa"**, en el marco del **VI Congreso Internacional de Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación "Innovar para trascender con sentido humano"**. Celebrado en este Instituto Tecnológico del 22 al 24 de noviembre del año 2023.

Se extiende la presente para los fines pertinentes que a la persona interesada convengan en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, México; a los treinta días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

ATENTAMENTE

Excelencia en Educación Tecnológica

"EL PROGRESO COMO META, LOS PRINCIPIOS COMO GUÍA"


DRA. KARYME-ELIZABETH ESTRADA CASTRO
JEFA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN
REPRESENTANTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR

ccp. Archivo



**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE
LOS MOCHIS**
División de Estudios de
Posgrado e Investigación



Bvld. Juan de Dios Batiz y 20 de Noviembre C.P.81259 Los Mochis, Sinaloa. Tel. (01-668) 8-12-58-58 y 8-12-59-59 e-mail: dir_mochis@tecnm.mx | mochis.tecnm.mx





Postulado: 12/12/2024



CONSTANCIA de Postulación

Estimados

Ángel de Jesús Hernández Inzunza <https://orcid.org/0009-0003-3306-9004>

Dr. Darío Fuentes Guevara <https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Dra. Linda García Rodríguez <https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Mc. Juan Andrés Miranda Arnold <https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Nos dirigimos a usted y a quienes corresponda con el propósito de dejar constancia de que hemos recibido su manuscrito titulado:

Desigualdades en el Acceso a la Salud: Realidades en el Norte de Sinaloa

el cual se encuentra actualmente sometido a evaluación por pares para su posible publicación en la **Revista Multidisciplinar Veritas**.

Agradecemos su valiosa contribución a la producción y difusión científica. En los próximos días, tras la recepción de la valoración del proceso de revisión por pares en doble ciego, remitiremos la correspondiente Carta de Aceptación.

Asimismo, recordamos que, mientras dure el proceso editorial, el manuscrito no podrá ser postulado a ninguna otra revista. Este requisito garantiza la exclusividad y el adecuado manejo del proceso de evaluación en nuestra publicación.



Dr. James Luiz Venturi

Editor
Revista Veritas



SALUD Y MARGINALIDAD: EXPLORANDO EL ACCESO EN COMUNIDADES DEL NORTE DE SINALOA

*Arq. Ángel de Jesús Hernández Inzunza⁴,
Dr. Darío Fuentes Guevara⁵, Dra. Linda García Rodríguez⁶, Mc. Juan Andrés Miranda Arnold⁷, Mc. Reyes
Fernando Ramírez León⁸*

Tecnológico Nacional de México/ I.T. Los Mochis, Boulevard Juan de Dios Bátiz y Belisario Domínguez, Los Mochis, Sinaloa, 81259, México. Angelbale27@gmail.com

Resumen.

La disponibilidad de servicios de salud en las zonas marginadas del municipio de Ahome es un tema crucial que requiere atención. En primer lugar, garantizar el acceso equitativo a la atención médica es un derecho humano fundamental que debe defenderse y promoverse para mejorar la calidad de vida de todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico o su ubicación geográfica. Estas comunidades marginadas enfrentan barreras significativas, como enfermedades crónicas, la falta de infraestructura adecuada, y dificultades de transporte, que limitan su capacidad para recibir atención médica oportuna y de calidad. Abordar estas barreras es esencial para reducir las disparidades en salud y asegurar que las zonas marginadas tengan oportunidades iguales de mantenerse saludables. Por lo cual la presente investigación tiene como objetivo analizar el acceso a servicios de salud en las zonas marginadas del municipio de Ahome, Sinaloa. La metodología utilizada en el presente artículo, tendrá como base un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, además de utilizar diversas técnicas y métodos de investigación, así como el análisis y revisión de literatura, que permitieron obtener buenas evaluaciones y mejoras, para posteriormente analizar los resultados obtenidos en la investigación, por lo que se puede concluir, que gracias a los objetivos planteados estratégicamente se pudo visualizar de manera general el acceso a los servicios de salud, lo cual permitirá definir prioridades.

Palabras clave.

Zonas marginadas, condiciones de pobreza, salud, norte de Sinaloa.

Introducción

El acceso a los servicios de salud en zonas marginadas es un desafío importante que afecta a millones de personas, particularmente en zonas rurales y comunidades de bajos recursos. En México, se estima que más de 52 millones de personas viven en condiciones de pobreza, con un

⁴ Arq. Ángel de Jesús Hernández Inzunza es Estudiante del Posgrado Planificación de empresas y desarrollo regional en el Tecnológico Nacional de México/ I.T. Los Mochis. M23440005@mochis.tecnm.mx

⁵ El Dr. Darío Fuentes Guevara Profesor Investigador del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis. dario.fg@mochis.tecnm.mx

³ La Dra. Linda García Rodríguez es Profesora Investigadora del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis. linda.gr@mochis.tecnm.mx

⁴ El Mc. Juan Andrés Miranda Arnold es Profesor Investigador del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis.

juan.ma@mochis.tecnm.mx

⁵ El Mc. Reyes Fernando Ramírez León es Profesor del Tecnológico Nacional de México/I.T. Los Mochis. reyes.rl@mochis.tecnm.mx



16.2% careciendo de acceso a servicios de salud. Las zonas más afectadas son las marginadas, donde la capacidad de las familias para acceder a atención médica adecuada se ve obstaculizada por la falta de recursos financieros [1].

Las zonas marginadas enfrentan dificultades sociales como el embarazo adolescente y enfermedades crónicas no tratadas. La falta de educación y la falta de una respuesta social organizada empeoran la situación, provocando que muchas personas pospongan la búsqueda de atención médica hasta que sus condiciones empeoran [6].

De acuerdo con el informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social en el municipio de Ahome del estado de Sinaloa, el acceso a los servicios de salud enfrenta obstáculos importantes, sobre todo en las zonas marginadas. La población de Ahome se encuentra en situación de vulnerabilidad, ya que 30.6% enfrenta carencias sociales y 10.4% se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingresos. Estas condiciones socioeconómicas tienen un impacto directo en la capacidad de los habitantes para acceder a servicios de salud adecuados [3][8].

Las carencias sociales en Ahome incluyen restricciones en el acceso a servicios básicos, que se reflejan en la salud pública. En particular, el acceso a los servicios de salud es crítico, pues las estadísticas muestran que sólo el 13.7% de la población es atendida por el Seguro Popular, mientras que el 46.4% depende del Seguro Social. Esto indica una dependencia significativa de sistemas de salud que pueden no estar completamente preparados para satisfacer las necesidades de la población más vulnerable [3].

Asimismo, en Ahome existen diversas instalaciones de salud, como hospitales y centros de salud, pero su distribución y calidad difieren entre las zonas urbanas y rurales. Las zonas marginadas con frecuencia carecen de recursos médicos adecuados y de personal capacitado, lo que restringe el acceso efectivo a la atención médica.

Por otra parte, el rezago social también juega un papel importante en el acceso a la atención médica. Además de los problemas económicos, muchas comunidades enfrentan barreras culturales y educativas que impiden a las personas buscar atención médica o comprender cómo acceder a los servicios disponibles. Esta situación se agrava por la falta de educación e información de salud, que alimenta un ciclo de enfermedades evitables y descuidos [7] [2].

Según el informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), alrededor del 25.3% de la población tiene dificultades para acceder a los servicios de salud, lo que es un reflejo directo de la pobreza y marginación de la región, donde muchas personas no pueden obtener la atención médica o los medicamentos necesarios [7].

Ahora bien, la enfermería comunitaria permite a los profesionales de la salud interactuar con las comunidades y brindar atención individualizada adaptada a las necesidades locales. Esto es particularmente crucial en áreas desatendidas donde los recursos son escasos y la atención médica tradicional puede no estar disponible debido a las largas distancias o la infraestructura inadecuada [1].

Igualmente, la enfermería comunitaria tiene la capacidad de enseñar a los residentes sobre prácticas de salud, prevención de enfermedades y autocuidado. Al educar a la comunidad sobre su

salud, se puede fomentar un sentido de responsabilidad y participación activa en el mantenimiento de su bienestar, lo que puede conducir a una mejora general de la salud pública [4].

En tiempos de crisis, como pandemias o brotes de enfermedades, las enfermeras comunitarias pueden planificar y coordinar campañas de vacunación y atención médica. Su conocimiento local les permite distinguir a las poblaciones vulnerables y garantizar que reciban la atención necesaria [5].

Mejorar la calidad de vida y la salud de sus habitantes requiere abordar la compleja problemática del acceso a los servicios de salud en las zonas periféricas del municipio de Ahome, que involucra factores socioeconómicos, infraestructura inadecuada y rezago social.

Este artículo tiene como propósito presentar la importancia del acceso a servicios de salud en las zonas marginadas del municipio de Ahome.

Metodología.

La metodología que se utilizará en el presente artículo, tendrá como base un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, que consistió en los siguientes pasos:

1. Población.

La población del presente estudio está conformada por residentes de dos comunidades marginadas Diana Laura y Ferrusquilla del municipio de Ahome del estado de Sinaloa, de las cuales se recopilan datos sobre accesibilidad a los servicios de salud.

2. Unidad de análisis.

Con el fin de recopilar información sobre la accesibilidad a los servicios de salud, se aplicó la encuesta a los responsables de cada hogar de la Colonia Diana Laura y Ferrusquilla que se encontraban presentes al momento de la investigación.

3. Selección de la muestra.

Se eligieron dos comunidades marginadas de la región Ahome del estado de Sinaloa, de entre circunstancias similares, y se aplicó el cuestionario a las personas responsables de cada hogar que aceptaron ser encuestadas.

Para realizar el estudio entre las comunidades marginadas de Ferrusquilla, que cuenta con 300 viviendas, y Diana Laura, que tiene alrededor de 80 viviendas, se determinó el tamaño de la muestra teniendo en cuenta el margen de error. Para ello se utilizó la siguiente fórmula, como se muestra en la Imagen 1.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Imagen 1. Fórmula para el tamaño de muestra.

Fuente: Sacado de QuestionPro.

Colonia Diana Laura	
Tamaño de población	80
Nivel de confianza	95%
Margen de error	5%
Tamaño de la muestra	67

Tabla 1. Tamaño de muestra Colonia Diana Laura.

Fuente: Elaboración propia.

Colonia Diana Laura	
Tamaño de población	300
Nivel de confianza	95%
Margen de error	5%
Tamaño de la muestra	169

Tabla 2. Tamaño de muestra Colonia Ferrusquilla.

Fuente: Elaboración propia.

4. Instrumento de medición y recolección y análisis de datos.

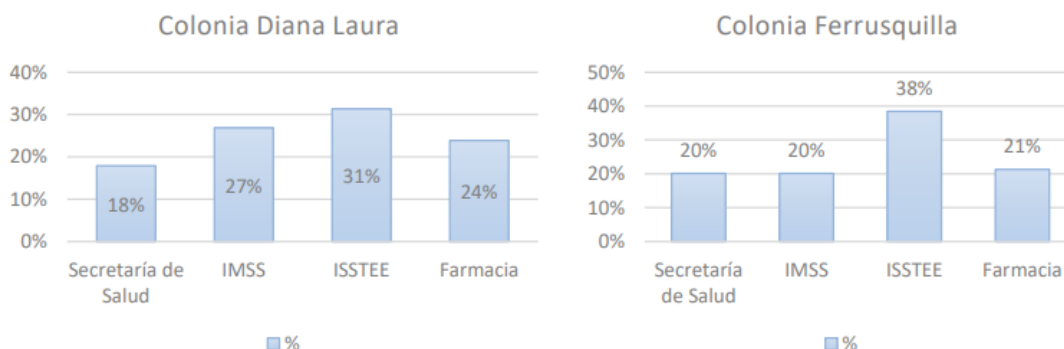
Se seleccionó a los responsables del hogar de las dos comunidades marginadas Diana Laura y Ferrusquilla en la región de Ahome, en el estado de Sinaloa de la cual se recolectaron los datos sobre la accesibilidad a los servicios de salud realizando las encuestas. Los cuestionarios aplicados contenían preguntas de opción múltiple y abiertas y se obtuvo información en relación a las variables de estudio. Así como la confidencialidad de los encuestados.

La recopilación del conjunto de datos se efectuó por medio de cuestionarios, los cuales fueron sistematizados y procesados usando el programa Microsoft Excel, cuyos resultados con sus respectivas frecuencias fueron analizadas, y para una interpretación más visible se utilizaron cuadros y gráficas de barras y de pastel.

Resultados.

En esta sección se describen los resultados obtenidos del cuestionario aplicado, el cual se inició mediante la interrogante a dónde acuden para recibir servicios de salud donde destaca que en las dos zonas marginadas el lugar donde más acuden es al ISSTEE con un 31% en la Colonia Diana Laura y 38% la Colonia Ferrusquilla. cabe mencionar que aproximadamente el 20% en cada comunidad asisten a farmacias como se observa en la gráfica 1. El propósito de los servicios de salud es garantizar que las comunidades reciban la mejor atención posible; sus servicios deben apoyar el bienestar social y abordar las necesidades de los diversos grupos sociales. Esto resalta que los servicios de salud son fundamentales para la sociedad y la economía, y la salud se ha reconocido como un derecho humano fundamental básico para proteger la salud y seguridad de la

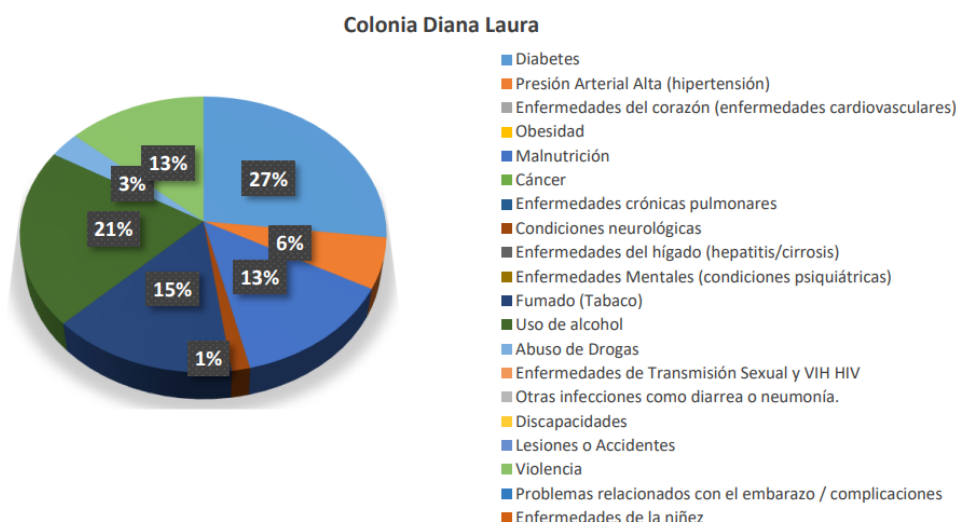
población.



Gráfica 1. Servicios de salud en México.

Fuente: Elaboración propia.

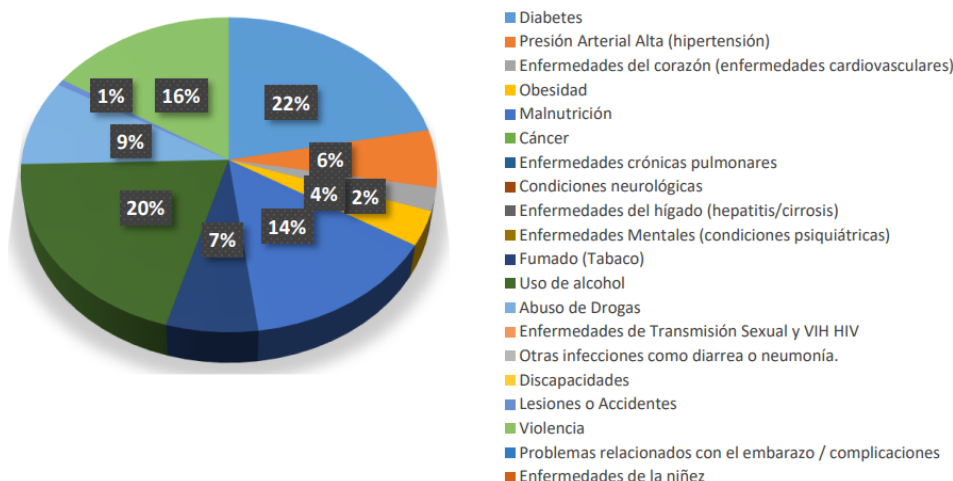
Aunado a esto también se les consultó cuáles eran los problemas más graves en cuanto a la salud en su comunidad en donde destaca que el 27% de las personas sufren de diabetes, un porcentaje no tan alto, pero a tomar en cuenta que si lo sumamos con la Colonia Ferrusquilla que fue de 22% nos da la mitad prácticamente en ambas comunidades, continuando con la colonia Diana Laura le sigue con un 21% problemas relacionados con el alcohol que pueden ser muy importantes, generando problemas serios sociales y familiares, aumentando los accidentes y aparición de episodios de violencia y agresión física. También resulta relevante indicar los problemas con el tabaco con un 15%. Como se puede observar en la Grafica 2.



Gráfica 2. Principales problemas de salud Colonia Diana Laura.

Fuente: Elaboración propia.

Colonia Ferrusquilla



Gráfica 3. Principales problemas de salud Colonia Ferrusquilla.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones.

La disponibilidad de servicios de salud en las zonas marginadas del municipio de Ahome presenta desafíos significativos que afectan la calidad de vida de sus habitantes. A pesar de contar con una infraestructura de salud que, en términos generales, se alinea con los estándares nacionales, la cobertura y el acceso a estos servicios son insuficientes para atender adecuadamente a la población vulnerable. Las zonas marginadas del municipio enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud. La distribución geográfica y la infraestructura existente no son suficientes para cubrir las necesidades de salud de estas comunidades. Aunque existen unidades de salud, su número y capacidad son limitados en comparación con la demanda.

Los problemas más comunes en estas poblaciones incluyen enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares, exacerbadas por factores socioeconómicos como la pobreza y la falta de educación en salud. La situación se complica aún más por la escasa atención a las necesidades específicas de grupos vulnerables, como personas con discapacidades o aquellos que viven en condiciones extremas de pobreza.

En conclusión, aunque Ahome cuenta con una infraestructura básica para la atención médica, la disponibilidad y el acceso a servicios de salud en las zonas marginadas son insuficientes. Es crucial implementar estrategias integrales que abordan no solo la infraestructura sanitaria, sino también los determinantes sociales que afectan la salud, para mejorar significativamente las condiciones de vida y bienestar en estas comunidades.